

**Ffynonellau gwydnwch a'u cysylltiadau lliniarol gyda'r niwed sy'n cael ei achosi gan brofiadau niweidiol yn ystod plentyndod**

Hughes, Karen ; Ford, Katharine; Davies, Alisha; Homolova, Lucia; Bellis, Mark

Published: 18/01/2018

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Cyswllt i'r cyhoeddiad / Link to publication](#)

*Dyfyniad o'r fersiwn a gyhoeddwyd / Citation for published version (APA):*

Hughes, K., Ford, K., Davies, A., Homolova, L., & Bellis, M. (2018). *Ffynonellau gwydnwch a'u cysylltiadau lliniarol gyda'r niwed sy'n cael ei achosi gan brofiadau niweidiol yn ystod plentyndod: Adroddiad 1: Salwch meddwl*. Public Health Wales NHS Trust.

**Hawliau Cyffredinol / General rights**

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

**Take down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

# Ffynonellau gwydnwch a'u cysylltiadau lliniarol gyda'r niwed sy'n cael ei achosi gan brofiadau niweidiol yn ystod plentyndod

## Adroddiad 1: Salwch meddwl

Astudiaeth Cymru o Brofiadau Niweidiol yn Ystod Plentyndod (ACE) a Gwydnwch

Karen Hughes, Kat Ford, Alisha R. Davies, Lucia Homolova, Mark A. Bellis

[www.iechydcyhoedduscymru.org](http://www.iechydcyhoedduscymru.org)



**Ffynonellau gwydnwch a'u  
cysylltiadau lliniarol gyda'r niwed  
sy'n cael ei achosi gan brofiadau  
niweidiol yn ystod plentyndod**

## **Adroddiad 1: Salwch meddwl**

**Astudiaeth Cymru o Brofiadau Niweidiol  
yn Ystod Plentyndod (ACE) a Gwydnwch**

Karen Hughes<sup>i</sup>, Kat Ford<sup>ii</sup>, Alisha R. Davies<sup>i</sup>  
Lucia Homolova<sup>i</sup>, Mark A. Bellis<sup>i</sup>



**GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES**

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales

Y Gyfarwyddiaeth Polisi, Ymchwil a Datblygu  
Rhyngwladol  
Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru  
Tŷ Clwydian, Parc Technoleg Wrecsam  
Wrecsam LL13 7YP  
Ffôn: +44 (0)1978 318413



PRIFYSGOL  
**BANGOR**  
UNIVERSITY

Tîm Ymchwil Hot House  
Sefydliad Ymchwil Iechyd a Meddygol Bangor  
Ysgol Gwyddorau Gofal Iechyd  
Prifysgol Bangor  
Bangor LL57 2DG  
Ffôn: +44 (0)1248 383519

## **Diolchiadau**

Rydym yn ddiolchgar iawn i holl drigolion Cymru a fu'n barod i gymryd rhan yn yr arolwg. Hoffem ddiolch i BMG Research am wneud y gwaith casglu data ac i Dinesh Sethi (Swyddfa Ranbarthol Ewrop Sefydliad Iechyd y Byd) a Helen Lowey (Cyngor Bwrdeistref Blackburn with Darwen) am adolygu'r adroddiad. Rydym yn ddiolchgar iawn i Kathryn Ashton, Claudine Anderson, Tracy Black a chydweithwyr eraill yn Iechyd Cyhoeddus Cymru a helpodd wrth ddatblygu'r astudiaeth a llunio'r adroddiad, ac i Sara Edwards (Coleg y Drindod, Dulyn) am ei chyfraniad at y gwaith o ddadansoddi'r data. Hoffem ddiolch hefyd i Hayley Jenney yn Jenney Creative am ddylunio'r adroddiad hwn. Cafodd yr astudiaeth gefnogaeth Llywodraeth Cymru.

**ISBN 978-1-910768-64-8**

**© 2018 Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.**

Gellir atgynhyrchu'r deunydd yn y ddogfen hon o dan dermau Trwydded Llywodraeth Agored (OGL) [www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3/](http://www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3/) ar yr amod y caiff hynny ei wneud yn gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol.

Dylid cydnabod Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Mae hawlfraint o ran y trefniant teipograffyddol, y dyluniad a'r diwyg yn eiddo i Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

## Rhagair

Mae deall sut y mae Profiadau Niweidiol yn Ystod Plentyndod (ACE) yn effeithio ar iechyd ac ymddygiad unigolion yn ystod cwrs bywyd ymhlith y datblygiadau mwyaf pellgyrhaeddol ym maes iechyd cyhoeddus dros y blynyddoedd diwethaf. Gall bod â hanes o ACE arwain at gyrhaeddiad addysgol gwael, at ymddygiad sy'n niweidio iechyd ac ymddygiad gwrthgymdeithasol a throseddol yn ystod y glasoed, ac at ddatblygu afiechyd a marwolaeth gynamserol yn ddiweddarach mewn bywyd. Yng Nghymru, rydym wedi cydnabod bod ACE yn thema gyffredin sy'n rhwystro unigolion rhag cyflawni eu potensial. Mae hefyd yn rhywbeth sy'n effeithio ar wasanaethau iechyd, gwasanaethau cyfiawnder troseddol, gwasanaethau addysg a gwasanaethau cyhoeddus eraill. Mae ein gwaith cynnar ar ACE wedi ein galluogi i ddisgrifio'r broblem hon yn fanwl yng Nghymru. Drwy Cymru Well Wales, mae'r gwaith hwn wedi uno Llywodraeth Cymru, gwasanaethau cyhoeddus a'r sector gwirfoddol o dan agenda cenedlaethol i atal ACE pryd bynnag y bo modd, yn ogystal â chefnogi'r rhai y mae trawma yn ystod eu plentyndod yn dal i effeithio arnynt.

Yn Iechyd Cyhoeddus Cymru, rydym yn cydnabod mai dileu ACE yw'r nod yn y pen draw, ond bod unigolion yn dal i wynebu'r profiadau hynny a bod profiadau o'r fath yn dal i gael effaith andwyol arnynt. Fodd bynnag, nid yw pawb sy'n dioddef o ACE yn wynebu'r un canlyniadau niweidiol. Mae meithrin gwydnwch yn ystod cwrs bywyd yn fodd o helpu pobl i osgoi a goresgyn nifer o'r problemau sy'n deillio o gael niwed yn ystod plentyndod. Mae cefnogaeth aelod o'r teulu neu gefnogaeth o rywle arall yn y gymuned yn gallu gwneud gwir wahaniaeth. Yn hytrach na chael ACE sy'n arwain unigolyn ar lwybr bywyd niweidiol, gyda rhywfaint o help, gall yr unigolyn hwnnw aros ar lwybr sy'n cynnig gwell iechyd a ffyniant.

Y gwaith hwn, sydd wedi'i gefnogi ar y cyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru a Llywodraeth Cymru, yw'r cam cyntaf tuag at ddisgrifio sut y mae pobl ar draws Cymru yn datblygu gwydnwch wrth wynebu effeithiau ACE. Mae'n cyfrannu hefyd at ddisgrifio pa asedau cymunedol, teuluol a phroffesiynol a all helpu pobl gyda'r broses honno. Mae ein hadroddiad cyntaf ar wydnwch yn canolbwyntio ar afiechyd meddwl, gan fod cysylltiadau cryf rhwng hynny ac ACE. Mae salwch meddwl hefyd yn faich mawr ar bobl yng Nghymru ac ar y gwasanaethau cyhoeddus sy'n eu cefnogi. Byddwn yn defnyddio'r adroddiad hwn i ddeall yn well sut y gall ein gwasanaethau ni a gwasanaethau ein sefydliadau partner helpu i feithrin gwydnwch ymhlith yr unigolion a'r cymunedau hynny sy'n fwyaf agored i niwed.



**Dr Tracey Cooper**

*Prif Weithredwr*

*Iechyd Cyhoeddus Cymru*

# Profiadau niweidiol yn ystod plentynod (ACE) a gwydnwch: risg a ffactorau gwarchodol ar gyfer salwch meddwl gydol oes

Gwydnwch yw'r gallu i oresgyn caledi difrifol. Mae'r ffactorau sy'n cryfhau gwydnwch yn cynnwys sgiliau personol, perthnasoedd cadarnhaol, cymorth y gymuned a chysylltiadau diwylliannol. Roedd Arolwg Cymru o ACE a Gwydnwch yn holi oedolion ynghylch ystod o adnoddau gwydnwch o'r fath, a hynny yn ystod plentynod ac fel oedolion, ynghyd â'u holi am 11 ACE a'u hiechyd corfforol a meddyliol.

## Yn 2017, faint o oedolion a ddywedodd eu bod wedi cael ACE?

### Cam-driniaeth yn ystod plentynod



Cam-drin  
llafar  
**20%**



Cam-drin  
corfforol  
**16%**



Cam-drin  
rhywiol  
**7%**

### ACE ar yr aelwyd



Rhieni'n  
gwahanu  
**25%**



Salwch  
meddwl  
**18%**



Cam-drin  
domestig  
**17%**

Mesurwyd esgeulustod am y tro cyntaf yn 2017. Roedd y rhan fwyaf o bobl a oedd wedi cael eu hesgeuluso wedi cael nifer o ACE eraill hefyd.



Esgeulustod  
emosiynol  
**7%**



Esgeulustod  
corfforol  
**4%**



Camddefnyddio  
alcohol  
**13%**

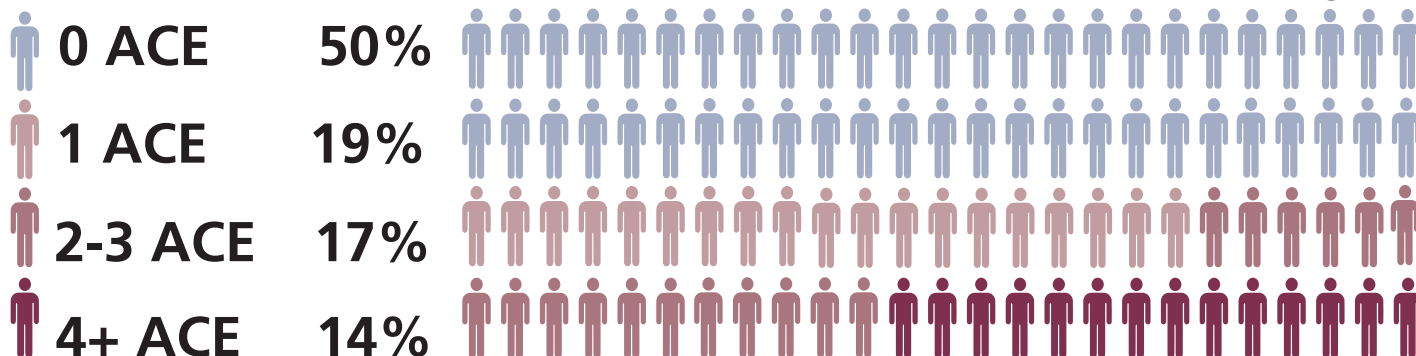


Camddefnyddio  
cyffuriau  
**6%**



Carcharu  
**4%**

**Roedd 50 o bob 100 o bobl yng Nghymru  
wedi cael o leiaf un ACE, ac 14 wedi cael pedwar neu fwy**



## Roedd ACE yn cynyddu'r risg o salwch meddwl

**Roedd 1 o bob 3 oedolyn wedi cael triniaeth am salwch meddwl ar ryw adeg**

**3.7**

gwaith yn fwy tebygol o fod **yn cael triniaeth am salwch meddwl ar hyn o bryd**

**6.1**

gwaith yn fwy tebygol o fod **wedi cael triniaeth am salwch meddwl ar ryw adeg**

**9.5**

gwaith yn fwy tebygol o fod **wedi teimlo'n hunanladdol neu o fod wedi hunan-niweidio ar ryw adeg**

O'u cymharu â phobl nad oeddent wedi cael ACE, roedd y rhai a oedd wedi cael pedwar neu fwy:



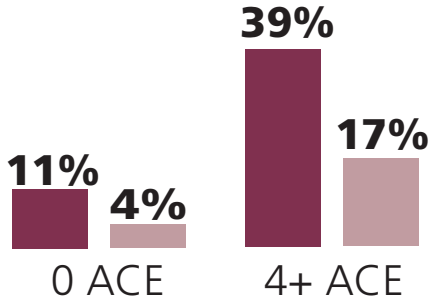
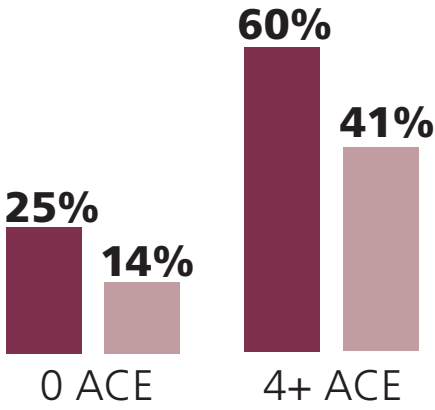


# Roedd cysylltiad rhwng gwydnwch yn ystod plentyndod a llai o salwch meddwl yn ystod cwrs bywyd ymhlith y rhai a oedd wedi cael ACE a'r rhai nad oeddent wedi'u cael

Y ganran<sup>a</sup> a oedd wedi cael triniaeth am salwch meddwl

Y ganran<sup>a</sup> a oedd wedi teimlo'n hunanladdol neu wedi hunan-niweidio ar ryw adeg

■ Lefel isel o wydnwch yn ystod plentyndod<sup>b</sup>  
■ Lefel uchel o wydnwch yn ystod plentyndod<sup>b</sup>



## Roedd y risigau o fod â salwch meddwl presennol yn mwy na haneru ymysg y rhai â 4+ ACE os oedd ganddynt rywfaifaint o adnoddau gwydnwch

Canran â salwch meddwl presennol

Canran â salwch meddwl presennol

Adnoddau gwydnwch yn ystod plentyndod

Gwydnwch yn ystod plentyndod<sup>b</sup>

Isel 29% Uchel 14%

Perthynas ag oedolyn dibynadwy

Byth 28% Bob amser 19%

Cymryd rhan yn rheolaidd mewn chwaraeon

Nac ydw 25% Ydw 19%

Adnoddau gwydnwch oedolion

Gwydnwch oedolion<sup>b</sup>

Isel 37% Uchel 13%

Ymdeimlad o sicrwydd ariannol

<1 mis 35% 5+ mlynedd 11%

Ymwneud â'r gymuned<sup>c</sup>

Nac ydw 23% Ydw 11%

Bu i Astudiaeth Cymru o Brofiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod (ACE) a Gwydnwch gyfweld tua 2,500 o oedolion (rhwng 18 a 69 oed) yng Nghymru yn 2017. Rydym yn ddiolchgar i bawb a roddodd o'u hamser yn wirfoddol i gymryd rhan.

<sup>a</sup>Wedi'i addasu i ddemograffeg y sampl; <sup>b</sup>Cafodd gwydnwch cyffredinol ei fesur gan ddefnyddio graddfeydd plant ac oedolion gan gynnwys ffactorau gwydnwch personol a'r rhai'n ymwneud â pherthynas, cymuned a diwylliant; <sup>c</sup>Cymryd rhan yn rheolaidd mewn grwpiau cymunedol neu glybiau cymdeithasol.

## Cynnwys

<b>Crynodeb Gweithredol .....</b>	<b>5</b>
<b>1. Cyflwyniad .....</b>	<b>9</b>
<b>2. Dulliau .....</b>	<b>11</b>
2.1. Yr hyn a fesurwyd yn yr arolwg	11
2.2. Cyflwyno'r canfyddiadau	12
2.3. Dadansoddi'r data	12
<b>3. Profiadau Niweidiol yn Ystod Plentyndod a Salwch Meddwl</b>	<b>13</b>
3.1. Pa mor gyffredin yw ACE	13
3.2. Pa mor gyffredin yw salwch meddwl	15
3.3. Y berthynas rhwng ACE a salwch meddwl	15
<b>4. Adnoddau Gwydnwch yn ystod Plentyndod .....</b>	<b>17</b>
4.1. Gwydnwch yn ystod plentyndod (Dull Mesur Gwydnwch Plant ac Ieuencid)	18
4.2. Gweithgareddau cymdeithasol a hamdden yn ystod plentyndod	20
4.3. Perthynas ag oedolion yn ystod plentyndod	22
<b>5. Adnoddau Gwydnwch Oedolion .....</b>	<b>24</b>
5.1. Gwydnwch oedolion (Dull Mesur Gwydnwch Oedolion y Ganolfan Ymchwil Gwydnwch)	25
5.2. Gweithgareddau cymdeithasol a hamdden presennol	27
5.3. Y disgwyliad o ba mor gefnogol y byddai gwasanaethau	29
5.4. Sicrwydd ariannol	31
5.5. Diwylliannau a thraddodiadau cymunedol	32
<b>6. Trafodaeth .....</b>	<b>33</b>
6.1. Casgliadau	37
<b>Cyfeiriadau .....</b>	<b>38</b>
<b>Atodiad 1. Methodoleg .....</b>	<b>39</b>
<b>Atodiad 2. Tablau data .....</b>	<b>45</b>

## Crynodeb Gweithredol

### Cefndir

- Cafodd Arolwg Cymru o Brofiadau Niweidiol yn ystod Plentynod (ACE) a Gwydnwch ei gynnal er mwyn edrych ar y ffactorau ymhlith unigolion ac mewn cymunedau a allai ddiogelu pobl rhag effeithiau niweidiol ACE ar iechyd, ar lesiant ac ar ffyniant pobl yn ystod cwrs bywyd. Gellir disgrifio gwydnwch fel y gallu i oresgyn mathau difrifol o galedi, fel y caledi sy'n dod yn sgil ACE.
- Roedd yr arolwg yn mesur y ffynonellau gwydnwch a oedd ar gael i bobl yn ystod plentynod (*adnoddau'n ymwneud â sgiliau personol, perthnasau a'r gymuned; gweithgareddau cymdeithasol a hamdden; perthynas ag oedolion*) ynghyd â'u ffynonellau gwydnwch a hwythau'n oedolion (*adnoddau presennol yn ymwneud â sgiliau personol, perthnasau a'r gymuned; gweithgareddau cymdeithasol a hamdden; y disgwyliad o ba mor gefnogol y byddai gwasanaethau; yr ymdeimlad o sicrwydd ariannol; a diwylliannau a thraddodiadau cymunedol*).
- Roedd yr arolwg hefyd yn mesur i ba raddau yr oedd cyfranogwyr wedi cael hyd at un ar ddeg ACE yn ystod eu plentynod (*gweler Adran 3.1; Atodiad 1, Tabl i*), ac ystod o ganlyniadau'n ymwneud ag iechyd ac ymddygiad (*gweler Atodiad 1, Tabl ii*).
- Cafodd data eu casglu rhwng mis Mawrth a mis Mehefin 2017 a hynny drwy gynnal cyfweiliadau wyneb yn wyneb ymhlith sampl cenedlaethol o 2,005 o bobl rhwng 18 a 69 oed, ynghyd â sampl ychwanegol o 492 o drigolion a oedd yn byw mewn ardaloedd lle mae mwy o bobl yn siarad Cymraeg. Dewisodd tua 12% o'r aelwydydd a wahoddwyd beidio â chymryd rhan yn yr arolwg. O'r aelwydydd cymwys a gafodd ymweliad gan gyfwelydd, cymerodd 74% ran yn yr astudiaeth.
- Dyma'r adroddiad cyntaf yng Nghymru i edrych ar ACE a gwydnwch, ac mae'n canolbwyntio ar y berthynas rhwng hynny a salwch meddwl. Dyma'r maes gwariant unigol mwyaf i GIG Cymru ac mae'n flaenoriaeth i Lywodraeth Cymru, fel y nodir yn **Ffyniant i Bawb: y strategaeth genedlaethol**.
- Edrychir ar dri chanlyniad sy'n gysylltiedig â salwch meddwl:
  - pobl sydd wrthi'n cael triniaeth am salwch meddwl (gelwir hyn yn *salwch meddwl presennol*);
  - pobl sydd wedi cael triniaeth am salwch meddwl ar ryw adeg (gelwir hyn yn *salwch meddwl yn ystod oes*); a
  - phobl sydd wedi teimlo'n hunanladdol neu wedi hunan-niweidio ar ryw adeg.



Disgrifir gwydnwch fel y gallu i oresgyn caledi difrifol megis yr hyn a achosi gan ACE

### Canfyddiadau

- Yn 2017, dywedodd hanner yr holl oedolion rhwng 18 a 69 oed yng Nghymru eu bod wedi cael o leiaf un ACE, a dywedodd dros un o bob saith iddynt gael pedwar ACE neu fwy. **Roedd lefel gyffredinol yr ACE yn gyson â'r hyn a fesurwyd yn arolwg cyntaf Cymru o ACE** (*gweler Adran 3.1*).
- Mesurwyd ACE yn ymwneud ag esgeulustod corfforol ac esgeulustod emosiynol am y tro cyntaf yn 2017. **Roedd lefel yr esgeulustod corfforol yn 4% a lefel yr esgeulustod emosiynol yn 7%**. Ni wnaeth cynnwys yr ACE hyn lawer o wahaniaeth i lefel gyffredinol yr ACE, gan fod esgeulustod fel arfer yn bresennol yn amgylchfydoedd plant a oedd wedi cael nifer o ACE eraill. Mae hyn yn awgrymu bod esgeulustod yn ddangosydd ar gyfer nifer o ACE eraill ym mywydau plant (*gweler Adran 3.1 a Ffigur 4*).



Dywedodd un o bob tri oedolyn eu bod wedi cael triniaeth am salwch meddwl ar ryw adeg

- **Dywedodd un o bob tri oedolyn eu bod wedi cael triniaeth am salwch meddwl ar ryw adeg**, a dywedodd mwy nag un o bob chwech eu bod wrthi'n cael triniaeth o'r fath. Mae'r ffigurau hyn yn debyg i fesuriadau eraill o'r bobl sy'n cael triniaeth am salwch meddwl yng Nghymru. Dywedodd 14% o'r ymatebwyr eu bod wedi teimlo'n hunanladdol ar ryw adeg, a dywedodd 6% eu bod wedi hunan-niweidio ar ryw adeg (*gweler Adran 3.2*).



- **Roedd unigolion a oedd wedi dioddef ACE yn wynebu risg sylweddol uwch o gael salwch meddwl,** gyda'r risg o bob canlyniad yn cynyddu po fwyaf o ACE a gafwyd. O'u cymharu â phobl nad oeddent wedi cael ACE, roedd y rhai a oedd wedi cael pedwar ACE neu fwy dros dair gwaith yn fwy tebygol o fod â salwch meddwl presennol, chwe gwaith yn fwy tebygol o fod wedi cael salwch meddwl yn ystod eu hoes, a naw gwaith yn fwy tebygol o fod wedi teimlo'n hunanladdol neu o fod wedi hunan-niweidio ar ryw adeg (*gweler Adran 3.3*).

### Roedd gan unigolion a oedd wedi dioddef ACE lai o adnoddau gwydnwch

- **Roedd gan unigolion a oedd wedi dioddef ACE lai o adnoddau gwydnwch,** gyda lefelau gwydnwch yn ystod plentyndod ac ymhlith oedolion yn gostwng wrth i nifer yr ACE gynyddu (*gweler Adrannau 4 a 5*). Felly, y rhai a oedd wedi cael pedwar ACE neu fwy a oedd yn lleiaf tebygol o fod â ffactorau personol, ffactorau'n ymwneud â pherthnasau a ffactorau cymunedol sy'n gallu meithrin gwydnwch.

- **Roedd adnoddau gwydnwch yn ystod plentyndod ac ymhlith oedolion yn dangos y gall hynny ddiogelu rhag salwch meddwl, a bod hyn yn annibynnol ar ACE.** Gan hynny, gall adnoddau gwydnwch leihau'r risg o salwch meddwl ymhlith y rhai sydd wedi cael ACE a'r rhai sydd heb gael profiadau o'r fath ill dau. Serch hynny, nid yw gwydnwch yn ateb i bob problem yn ymwneud ag ACE, a dylai atal ACE yn y lle cyntaf barhau i fod yn flaenoriaeth o bwys.

## Adnoddau gwydnwch yn ystod plentyndod

- Roedd cysylltiad agos rhwng gwydnwch yn ystod plentyndod (*a fesurir gan ddefnyddio graddfa sy'n edrych ar ffactorau'n ymwneud â sgiliau personol, perthnasau a'r gymuned; gweler Adran 2*) a llai o salwch meddwl. **Wrth edrych ar yr holl gyfranogwyr, roedd y gyfran wedi'i haddasu a oedd wedi cael salwch meddwl yn ystod eu hoes yn gostwng o 60% ymhlith y rhai a oedd wedi cael pedwar ACE ac a oedd â lefel isel o wydnwch yn ystod eu plentyndod i 14% ymhlith y rhai nad oeddent wedi cael ACE ac a oedd â lefel uchel o wydnwch yn ystod eu plentyndod.** Mae hyn yn dangos y gallai iechyd meddwl pobl wella'n arw drwy atal ACE a thrwy ddatblygu gwydnwch yn ystod plentyndod.
- **Yn achos oedolion a oedd wedi cael pedwar ACE neu fwy yn ystod eu plentyndod, roedd y gyfran wedi'i haddasu a oedd â salwch meddwl presennol yn gostwng o 29% ymhlith y rhai a oedd â lefel isel o wydnwch yn ystod plentyndod i lai na hanner y lefel hon (14%) ymhlith y rhai a oedd a lefel uchel o wydnwch yn ystod eu plentyndod** (*gweler Adran 4.1*); yn yr un modd, roedd y gyfran wedi'i haddasu a oedd wedi teimlo'n hunanladdol neu wedi hunan-niweidio ar ryw adeg yn gostwng o 39% ymhlith y rhai a oedd â lefel isel o wydnwch yn ystod plentyndod i 17% ymhlith y rhai a oedd â lefel uchel o wydnwch yn ystod plentyndod.
- **Roedd cysylltiad rhwng cael perthynas ag o leiaf un oedolyn dibynadwy yn ystod plentyndod a risg is o fod â salwch meddwl presennol, ond nid rhwng hynny a chael salwch meddwl yn ystod oes na rhwng hynny a theimlo'n hunanladdol neu hunan-niweidio ar ryw adeg** (*gweler Adran 4.3*). Yn achos y rhai a oedd wedi cael pedwar ACE neu fwy, roedd y gyfran (wedi'i haddasu) a oedd â salwch meddwl presennol yn 28% ymhlith y rhai nad oeddent wedi cael perthynas ag oedolyn dibynadwy yn ystod eu plentyndod, o'i gymharu ag 19% ymhlith y rhai a oedd wastad wedi cael perthynas o'r fath.
- **Roedd unigolion a oedd wedi cael mwy o ACE yn llai tebygol o fod wedi cael cefnogaeth bersonol yn ystod eu plentyndod gan rieni, perthnasau eraill sy'n oedolion, cymdogion, ffrindiau a gweithwyr proffesiynol (athrawon, hyfforddwyr chwaraeon, yr heddlu, gweithwyr iechyd proffesiynol, arweinwyr crefyddol).** Serch hynny, nid oedd lefelau'r gefnogaeth gan weithwyr cymdeithasol yn sylweddol wahanol ymhlith y rhai nad oeddent wedi cael ACE a'r rhai a oedd wedi cael pedwar ACE neu fwy (*gweler Adran 4.3*).
- **Roedd cysylltiad rhwng cymryd rhan yn rheolaidd mewn chwaraeon yn ystod plentyndod a lefelau is o salwch meddwl** (*gweler Adran 4.2*). Yn achos y rhai a oedd wedi cael pedwar ACE neu fwy, y gyfran wedi'i haddasu a oedd wedi teimlo'n hunanladdol neu a oedd wedi hunan-niweidio ar ryw adeg oedd 25% ymhlith y rhai a oedd wedi cymryd rhan yn rheolaidd mewn clybiau/timau chwaraeon yn ystod eu plentyndod o'i gymharu â 34% ymhlith y rhai nad oeddent wedi gwneud hyn. Mae hyn yn cyd-fynd â thystiolaeth sy'n bodoli eisoes sy'n dangos bod cymryd rhan mewn chwaraeon yn llesol i iechyd meddwl da.



## Adnoddau gwydnwch oedolion

- Yn achos unigolion a oedd wedi cael pedwar ACE neu fwy, roedd y gyfran wedi'i haddasu a oedd â salwch meddwl presennol bron i ddwy ran o dair yn is ymhlith yr oedolion a oedd â lefel uchel o wydnwch (13%) nag ymhlith y rhai a oedd â lefel isel o wydnwch (37%; wedi'i fesur gan ddefnyddio graddfa sy'n edrych ar ffactorau gwydnwch sy'n ymwneud â sgiliau personol, perthnasau a'r gymuned; gweler Adran 5.1).
- Roedd cysylltiad rhwng cymryd rhan yn rheolaidd mewn clybiau/grwpiau chwaraeon neu grwpiau cymunedol/clybiau cymdeithasol, a mwynhau diwylliannau a thraddodiadau'r gymuned, a lefelau is o salwch meddwl presennol (gweler Adranau 5.2 a 5.5). Yn achos y rhai a oedd wedi cael pedwar ACE neu fwy yn ystod eu plentyndod, gostyngodd salwch meddwl presennol o 23% ymhlith y rhai nad oeddent yn cymryd rhan yn rheolaidd mewn grwpiau cymunedol/clybiau cymdeithasol i 11% ymhlith y rhai a oedd yn gwneud hynny. Mae'r canfyddiadau hyn yn gyson â thystiolaeth o fannau eraill sy'n pwysleisio pwysigrwydd cysylltiad â'r gymuned er mwyn gwella iechyd meddwl.
- Roedd cysylltiad agos hefyd rhwng sicrwydd ariannol (gweler Adran 5.4) a'r disgwyliad o gael cefnogaeth gan gyflogwyr (yn achos y rhai sydd mewn gwaith; gweler Adran 5.3) a lefelau is o salwch meddwl presennol. Yn achos unigolion a oedd wedi cael pedwar ACE neu fwy yn ystod eu plentyndod, gostyngodd y gyfran (wedi'i haddasu) a oedd â salwch meddwl presennol o 30% ymhlith y rhai a oedd yn teimlo nad oedd eu cyflogwr yn gefnogol o gwbl i 10% ymhlith y rhai a oedd yn teimlo bod eu cyflogwr yn gefnogol (yn weddol gefnogol neu'n gefnogol iawn; gweler Adran 5.3). Mae'n debygol y bydd camau sy'n helpu unigolion y mae ACE wedi effeithio arnynt i gael sicrwydd gwaith a gwaith o ansawdd da yn bwysig er mwyn rhoi gwydnwch hirdymor iddynt a fydd yn eu diogelu rhag salwch meddwl.
- Mae unigolion sydd wedi cael ACE yn dueddol o gredu bod gwasanaethau cyhoeddus yn llai cefnogol (gweler Adran 5.3). Mae hyn yn her i wasanaethau wrth ystyried y ffordd orau o gefnogi ac ymgysylltu â phobl sydd wedi dioddef ACE. Wrth ddatblygu gwasanaethau yng Nghymru sydd ag ymwybyddiaeth o ACE, mae hyn yn her hefyd wrth edrych ar sut i feithrin hyder mewn gwasanaethau cyhoeddus ymhlith unigolion sy'n agored i niwed.



## Casgliadau

1. **Mae ACE yn gyffredin ac yn golygu bod pobl yn wynebu risg sylweddol uwch o gael afiechyd meddwl yn ystod cwrs bywyd.** Er mwyn gwella iechyd meddwl y boblogaeth, mae'n hanfodol atal ACE a chefnogi'r rhai y mae'r profiadau hyn yn effeithio arnynt. Dylid addysgu staff iechyd a staff gwasanaethau cyhoeddus eraill ynghylch effaith ACE, a dylai hynny fod yn rhan hollbwysig o ddatblygu gwasanaethau cyhoeddus sydd ag ymwybyddiaeth o ACE.
2. **Mae gwydnwch yn ystod plentyndod yn lliniaru'r risg uwch i iechyd meddwl yn sgil ACE.** Mae cysylltiadau agos rhwng adnoddau gwydnwch sy'n ymwneud â sgiliau personol, perthnasau a'r gymuned ar y naill law, a risg is o salwch meddwl yn ystod cwrs bywyd ar y llaw arall. Ymhlith yr adnoddau gwydnwch hyn mae sgiliau cymdeithasol ac emosiynol, pobl sy'n esiampol yn ystod plentyndod, cefnogaeth cymheiriaid, cysylltiadau â'r ysgol, deall sut i gael cymorth yn y gymuned, ac ymdeimlad bod eich cymuned yn un deg. Mae cysylltiad rhwng lefel uchel o wydnwch yn ystod plentyndod a lefelau sylweddol is o salwch meddwl yn ystod oes, ac mae'n bosibl y gallai'r gwydnwch hwn ddiogelu hyd yn oed y rhai sydd heb gael ACE.
3. **Dylid ystyried cymorth gan y sector cyhoeddus i ddatblygu sgiliau cymdeithasol ac emosiynol, gweithgareddau sy'n creu cysylltiadau ag ysgolion, gwaith i gyfeirio plant at y cymorth sydd ar gael, cyfleoedd i greu rhwydweithiau cyfeillgarwch, a chyfleoedd i ymwneud â thraddodiadau diwylliannol i gyd yn fuddsoddiadau yn iechyd meddwl plant gydol oes.** Er bod angen rhagor o wybodaeth am achos ac effaith yr adnoddau hyn ar iechyd meddwl, gallai lleihau'r ddarpariaeth o'r cyfleusterau cymunedol hyn arwain at oblygiadau hirdymor i iechyd meddwl y boblogaeth, a gallai effeithio'n benodol ar y rhai sydd wedi wynebu lefel uchel o drawma yn ystod plentyndod.

Mae ACE yn gyffredin ac yn golygu bod pobl yn wynebu risg sylweddol uwch o gael afiechyd meddwl

Mae cysylltiadau cryf rhwng cymryd rhan mewn chwaraeon yn ystod plentyndod a llai o salwch meddwl pan fydd pobl yn oedolion



4. **Mae perthynas agos rhwng cymryd rhan mewn chwaraeon yn ystod plentyndod a llai o salwch meddwl yn ystod oes. Mae cysylltiadau hefyd rhwng y duedd ymhlith oedolion i gymryd rhan mewn chwaraeon a salwch meddwl presennol.** Er bod llawer o sylw wedi'i roi i botensial cymryd rhan mewn chwaraeon o safbwynt iechyd cardiofasgwlaidd a cholli pwysau, mae ymwneud â chwaraeon hefyd yn gallu cael effaith ar y cyfleoedd i wneud ffrindiau; mae iddo fanteision i iechyd meddwl; ac mae'n cyflwyno pobl i bobl eraill sy'n esiempl. Mae angen cadw hyn mewn cof a'i ddeall yn well wrth ystyried potensial cymryd rhan mewn chwaraeon.
5. **Mae cysylltiad o hyd rhwng mynediad i ffynonellau gwydnwch pan fydd pobl yn oedolion a lefelau is o salwch meddwl presennol.** Ynghyd â chwaraeon, roedd cysylltiadau cadarnhaol yn sgil ymwneud â'r gymuned a grwpiau cymdeithasol, mwynhau diwyllianau a thraddodiadau cymunedol, ymdeimlad o sicrwydd ariannol hwy, a mwy o ddisgwyliad y byddai gwasanaethau cyhoeddus a chyflogwyr yn gefnogol. Dylid canolbwyntio ar ddatblygu cyfleoedd i unigolion gynyddu eu hadnoddau gwydnwch yn ystod cwrs bywyd, a hynny er mwyn eu diogelu rhag effeithiau andwyol ACE yn ogystal â'r trawma y gall pobl ei wynebu pan fyddant yn oedolion.
6. **Gall iechyd meddwl gwael leihau'r cyfleoedd sydd gan bobl i ymwneud â'r gymuned, a gall llai o ymwneud â'r gymuned ddwysáu effaith afiechyd meddwl.** Gall ymyriadau penodol fod yn hanfodol er mwyn torri'r cylch patholegol hwn, yn enwedig pan fydd hwnnw wedi bwrw gwreiddiau dwfn. Fodd bynnag, mae'n bosibl mai dull mwy effeithiol o wella llesiant y boblogaeth fyddai datblygu adnoddau gwydnwch cymunedol a mynd ati cyn gynted â phosibl i helpu'r rhai sydd wedi cael nifer fawr o ACE ond sydd â lefelau isel o wydnwch.
7. **Mae'n bosibl mai'r rhai y mae angen y cymorth mwyaf arnynt yw'r rhai sy'n fwyaf anodd eu cyrraedd. Roedd gan unigolion a oedd wedi cael mwy o ACE lai o adnoddau gwydnwch yn ystod plentyndod ac fel oedolion.** At hynny, roedd gan unigolion a oedd wedi cael mwy o ACE lai o gefnogaeth yn ystod y plentyndod hwnnw, nid yn unig gan ffrindiau a pherthnasau ond hefyd gan weithwyr proffesiynol (athrawon, yr heddlu, gweithwyr iechyd proffesiynol), ac roedd eu disgwyliadau'n is fel oedolion o ba mor gefnogol y byddai gwasanaethau. Rhan hanfodol o greu gwasanaethau sydd ag ymwybyddiaeth o ACE yw deall y rhwystrau a all fodoli wrth ymgysylltu â'r rhai a allai elwa fwyaf o gael cefnogaeth bersonol a phroffesiynol, ynghyd â sicrhau bod y rhai y mae modd ymgysylltu â hwy yn cael ymatebion cefnogol a dibynadwy sy'n diwallu eu hanghenion.
8. **Er y gall ffactorau gwydnwch ddiogelu pobl i ryw raddau, nid ydynt yn gwrthbwysu'n llwyr y risgiau sydd ynghlwm â chael nifer o ACE.** Yn achos yr holl ddulliau o fesur salwch meddwl a gafodd sylw yn yr adroddiad hwn, cyfuniad o lefel uchel o wydnwch a nifer fach o ACE a oedd yn arwain at y risg isaf o salwch meddwl yn ystod oes a salwch meddwl presennol. Gan hynny, mae ymyrraeth sylfaenol i atal ACE ymhlith cenedlaethau'r dyfodol yn hollbwysig er mwyn gwella iechyd meddwl y boblogaeth. Dylid parhau i ganolbwyntio ar gryfhau rhaglenni'r blynyddoedd cynnar a rhaglenni rhianta a theuluoedd, yn ogystal â'r fframweithiau deddfwriaethol sy'n sail i'r rheini. Gall y rhaglenni hyn leihau nifer yr ACE a helpu i ddatblygu gwydnwch ymhlith plant.

Mae'n bosibl mai'r rhai y mae angen y cymorth mwyaf arnynt yw'r rhai sy'n fwyaf anodd eu cyrraedd

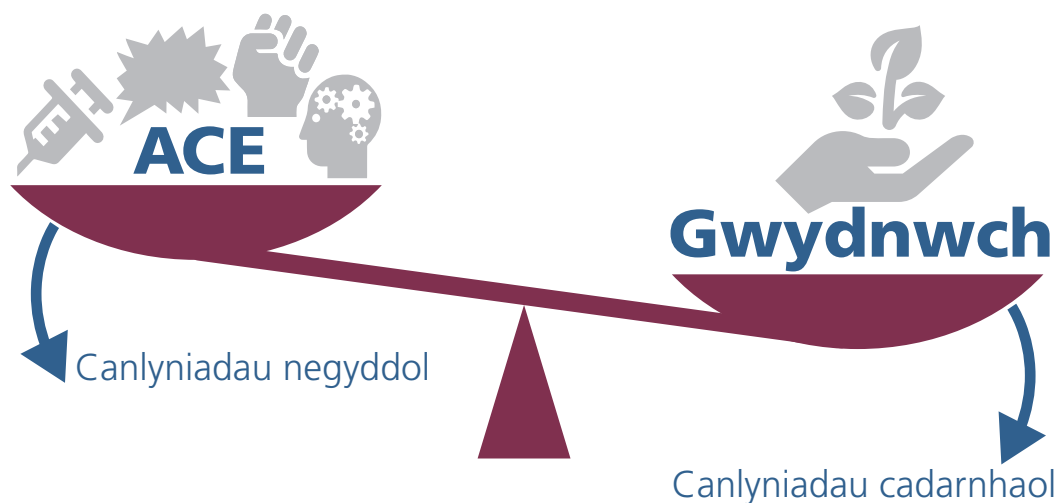


# 1 Cyflwyniad

Dangosodd yr astudiaeth gyntaf yng Nghymru o Brofiadau Niweidiol yn Ystod Plentyndod (ACE) fod perthynas agos rhwng trawma yn ystod plentyndod ac iechyd gwael yn ystod cwrs bywyd pobl, gan gynnwys risg uwch o ymddygiad sy'n niweidio iechyd (Bellis et al, 2015), risg uwch o lesiant meddyliol gwael (Ashton et al, 2016a), a risg uwch o ddatblygu clefydau cronig yn gynnar (Ashton et al, 2016b). Roedd casgliadau'r astudiaeth yn gyson â chorff cynyddol o dystiolaeth o wledydd eraill (Hughes et al, 2017). Mae pwysigrwydd rhoi plentyndod diogel a magwraeth dda i holl blant Cymru yn cael ei adlewyrchu fwyfwy ym mholisiau Llywodraeth Cymru. Mae **Symud Cymru Ymlaen 2016-2021** (Llywodraeth Cymru, 2016a) yn creu uchelgais genedlaethol ar gyfer Cymru sy'n ffyniannus a diogel, sy'n iach ac egniol, sy'n uchelgeisiol ac yn dysgu, ac sy'n unedig a chysylltiedig. Er mwyn cyflawni'r nodau hyn, mae'r ddogfen yn cydnabod pwysigrwydd rhoi'r dechrau gorau posibl i blant yn eu bywydau. Mae'n cydnabod hefyd bod gwir angen lleihau ACE drwy gefnogi teuluoedd a rhieni. Gan ddatblygu ar Symud Cymru Ymlaen, mae **Ffyniant i Bawb: y strategaeth genedlaethol** (Llywodraeth Cymru, 2017) yn amlinellu'r prif ymrwymïadau ar gyfer dyfodol Cymru, ac mae'n pwysleisio pwysigrwydd y blynyddoedd cynnar fel sylfaen ar gyfer llesiant gydol oes. Mae hefyd yn datgan mai un o'r blaenoriaethau fydd creu gwasanaethau cyhoeddus yng Nghymru sydd ag ymwybyddiaeth o ACE. Dylai'r gwasanaethau hynny helpu i atal ACE ynghyd â datblygu gwydnwch ymhlith plant a phobl ifanc. Mae'r polisiau hyn, law yn llaw â **Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol** (2015), yn creu'r cyd-destun a fydd yn galluogi holl wasanaethau cyhoeddus Cymru i gydweithio mewn ffordd integredig ar lesiant a ffyniant pobl yn ystod cwrs bywyd. Y man cychwyn yw grymuso rhieni i roi magwraeth dda i'w plant, sicrhau bod gan weithwyr proffesiynol y wybodaeth i helpu teuluoedd, a rhoi'r gwasanaethau iawn yn ystod cwrs bywyd i'r rhai sy'n dioddef o ganlyniadau niweidiol yn ystod plentyndod.

Er bod atal ACE yn ddyhead yn y tymor hir, mae datblygu gwydnwch ymhlith unigolion a chymunedau yn ddull pwysig y gellir ei ddefnyddio i ddiogelu'r rhai sy'n cael ACE rhag rhywfaint o ganlyniadau'r profiadau hynny. Gellir ystyried gwydnwch fel y gallu i oresgyn mathau difrifol o galedi, fel y caledi sy'n dod yn sgil ACE. Yn aml defnyddir delwedd o si-so i ddisgrifio'r modd y datblygir gwydnwch. Mae'r ddelwedd honno'n dangos sut y gall adnoddau gwarchodol fel sgiliau personol, perthnasau cadarnhaol a chymorth y gymuned wrthbwysu'r baich trwm sy'n dod yn sgil ACE (*gweler Ffigur 1*).

**Ffigur 1: Clorian gydbwysu gwydnwch**



Addaswyd o: Center on the Developing Child, Prifysgol Harvard. Gweler <https://developingchild.harvard.edu/science/key-concepts/resilience/>

Mae'r dystiolaeth yn awgrymu mai'r ffactor unigol mwyaf cyffredin sy'n cyfrannu at ddatblygu gwydnwch ymhlith plant yw bodolaeth o leiaf un berthynas gadarnhaol a sefydlog gyda rhiant, rhywun sy'n rhoi gofal neu oedolyn cefnogol arall (Bellis et al, 2017; Y Cyngor Gwyddonol Cenedlaethol ar y Plentyn sy'n Datblygu, 2015). Gall ffynonellau eraill o wydnwch ddeillio o gysylltiadau diwylliannol, cyfleoedd i ddatblygu sgiliau hunan-reoleiddio a sgiliau addasu, a thrwy gredu bod gennych o leiaf gyfle a'r gallu i ddylanwadau ar gwrs eich bywyd eich hun (Rutter, 1985; Y Cyngor Gwyddonol Cenedlaethol ar y Plentyn sy'n Datblygu, 2015; Zolkoski a Bullock, 2012). Fodd bynnag, mae'r wyddoniaeth sy'n gysylltiedig â gwydnwch yn dal i ddatblygu, ac felly cymharol brin yw'r hyn y mae pobl yn ei wybod am ba elfennau o fywydau unigolion sy'n cyfrannu fwyaf at eu gwydnwch. Yn yr un modd, nid yw'n sicr i ba raddau y mae gwydnwch o'r fath yn diogelu unigolion wrth edrych ar sut y mae'r niwed a achosir gan ACE yn effeithio ar iechyd a llesiant rhywun yn ystod cwrs bywyd. O ganlyniad, gan ddatblygu ar gasgliadau'r arolwg cyntaf yng Nghymru o ACE, aeth Iechyd Cyhoeddus Cymru – gyda chymorth Llywodraeth Cymru – ati i gynnal arolwg cenedlaethol o ACE a ffynonellau gwydnwch ym mhoblogaeth Cymru. Cafodd yr arolwg ei gynnal rhwng mis Mawrth a mis Mehefin 2017. Y diben oedd mesur i ba raddau yr oedd oedolion wedi cael 11 ACE yn ystod eu plentynod. Y tro hwn, cafodd esgeulustod corfforol ac esgeulustod emosiynol eu hychwanegu at ystod yr ACE a gaiff eu mesur yng Nghymru (*gweler Adran 3*). Prif nod yr arolwg oedd rhoi sail i'r gwaith sy'n cael ei wneud i ddatblygu gwydnwch yn wyneb ACE, a hynny drwy ganfod y ffactorau sy'n gysylltiedig â gwell canlyniadau iechyd, gwell canlyniadau addysgol, gwell canlyniadau economaidd a gwell canlyniadau cymdeithasol ymhlith unigolion sydd wedi cael ACE.

Mae'r adroddiad cyntaf hwn yn cyflwyno'r casgliadau o Arolwg Cymru o ACE a Gwydnwch, gan roi pwyslais ar salwch meddwl. Maes oedd hwn na chafodd ei fesur yn arolwg cyntaf Cymru o ACE, ond mae astudiaethau eraill wedi dangos bod cysylltiad agos rhyngddo ac ACE (Hughes et al, 2017). Mae salwch meddwl yn cael effaith sylweddol ar iechyd a llesiant poblogaeth Cymru. Yn Arolwg Iechyd Cymru 2015, dywedodd un o bob wyth o oedolion Cymru eu bod wrthi'n cael triniaeth am salwch meddwl (Llywodraeth Cymru, 2016b). O ganlyniad, mae gwella iechyd meddwl y genedl, gwella ymwybyddiaeth o gyflyrau iechyd meddwl a rhoi triniaeth gynnar yn flaenoriaethau i'r Llywodraeth (Llywodraeth Cymru, 2017). Yn yr adroddiad hwn byddwn yn edrych nid yn unig ar y berthynas rhwng ACE a datblygiad salwch meddwl, ond hefyd yn edrych ar ffynonellau gwydnwch posibl ac ar ba mor effeithiol y gallant fod wrth alluogi unigolion sy'n cael ACE i osgoi datblygu afiechydon meddwl. Mae'n bwysig nodi mai edrych ar y cysylltiadau y mae'r astudiaeth hon, ac nid yw'n ceisio awgrymu achos pethau. Serch hynny, mae corff cynyddol o dystiolaeth ryngwladol yn awgrymu y gall ffynonellau gwydnwch leihau effaith ACE ar iechyd meddwl (e.e. Afifi et al, 2016; Afifi a MacMillan, 2011; Cheung et al, 2017; Eisenberg et al, 2007; Hu et al, 2015).

Y blynyddoedd cynnar ac iechyd meddwl yw dau o'r meysydd a nodwyd gan Lywodraeth Cymru yn flaenoriaethau yn **Ffyniant i Bawb: y strategaeth genedlaethol** (Llywodraeth Cymru, 2017). Mae edrych ar y materion hyn o safbwynt cwrs bywyd yn golygu atal achosion sylfaenol afiechydon meddwl mor gynnar â phosibl. Dylai'r casgliadau yn yr adroddiad hwn helpu i ddangos sut y gellid gwella iechyd meddwl yng Nghymru drwy ddatblygu gwydnwch ymhlith plant ac oedolion, gyda'r nod o liniaru o leiaf rhai o effeithiau andwyol ACE.

## 2 Dulliau

Defnyddiwyd dull hap-samplu er mwyn cael sampl cenedlaethol o aelwydydd. Roedd y sampl hwnnw'n cynnwys tua 2,000 o oedolion rhwng 18 a 69 oed sy'n byw yng Nghymru, ynghyd â sampl ychwanegol o tua 500 o oedolion sy'n byw mewn cymunedau lle mae cyfran uwch o bobl yn siarad Cymraeg.<sup>1</sup> Cynhaliwyd yr arolygon gan gwmni ymchwil marchnad proffesiynol rhwng mis Mawrth a mis Mehefin 2017, a hynny yng nghartrefi'r cyfranogwyr. Mae manylion llawn am fethodoleg yr arolwg a demograffeg y sampl i'w gweld yn Atodiad 1. Maint llawn y sampl ar gyfer y gwaith dadansoddi oedd 2,497 (sampl cenedlaethol n=2,005, sampl ychwanegol n=492).

### 2.1. Yr hyn a fesurwyd yn yr arolwg

#### Gwydnwch

Er mwyn gallu edrych ar y gwahanol fathau o adnoddau gwydnwch a allai helpu i ddiogelu pobl sy'n cael ACE rhag effeithiau niweidiol y rheini, roedd yr arolwg yn cynnwys cyfres o gwestiynau a geisiai fesur adnoddau gwydnwch y cyfranogwyr yn ystod eu plentyndod (18 mlynedd gyntaf bywyd) ynghyd â'u hadnoddau gwydnwch a hwythau'n oedolion.

#### Adnoddau gwydnwch yn ystod plentyndod:

- Defnyddiwyd y fersiwn ieuencid 12-eitem o'r Dull Mesur Gwydnwch Plant ac Ieuencid (CYRM; gweler *Blwch 1*) er mwyn mesur **Gwydnwch yn ystod plentyndod** (*Adran 4.1*), gan gynnwys ffactorau'n ymwneud â'r unigolyn, y teulu, cymheiriaid, y gymuned a diwylliant.
- Mesurwyd i ba raddau yr oedd pobl wedi cymryd rhan mewn ystod o **Weithgareddau cymdeithasol a hamdden yn ystod eu plentyndod** (e.e. clybiau/timau chwaraeon; *Adran 4.2*) er mwyn mesur effeithiau gwarchodol cymryd rhan mewn gweithgareddau cymunedol, gweithgareddau hamdden a gweithgareddau cefnogol yn ystod plentyndod.
- Edrychwyd ar natur **Perthnasau pobl ag oedolion yn ystod eu plentyndod** (*Adran 4.3*) drwy ofyn cwestiynau am fodolaeth oedolyn dibynadwy yn ystod plentyndod a pha oedolion penodol (e.e. rhiant, athro) a oedd yn ffynonellau cymorth personol pwysig yn ystod plentyndod.

#### Blwch 1: Dull Mesur Gwydnwch Plant ac Ieuencid (CYRM) a Dull Mesur Gwydnwch Oedolion y Ganolfan Ymchwil Gwydnwch (RRC-ARM)

Graddfeydd sy'n cyd-fynd â'i gilydd yw'r CYRM a'r RRC-ARM, a'r rheini wedi'u datblygu gan y Ganolfan Ymchwil Gwydnwch ym Mhrifysgol Dalhousie yng Nghanada.\* Mae'r naill raddfa a'r llall yn deillio o raddfa gwydnwch wreiddiol 58-eitem a ddatblygwyd drwy waith ymchwil a thrwy gynnal profion ymhlith plant ac oedolion ifanc mewn 14 o gymunedau o amgylch y byd. Mae gwaith ymchwil parhaus wedi golygu bod nifer o fersiynau bellach ar gael sy'n targedu plant, ieuencid ac oedolion. Ar gyfer yr arolwg hwn, penderfynwyd defnyddio'r fersiwn ieuencid byr, 12-eitem o'r CYRM i fesur adnoddau gwydnwch yn ystod plentyndod, gan ofyn y cwestiynau o safbwynt diweddarach. Defnyddiwyd y fersiwn byr, 12-eitem o'r RRC-ARM i fesur adnoddau gwydnwch presennol oedolion. Mae'r cwestiynau sy'n cael eu defnyddio gan y naill raddfa a'r llall yn debyg iawn, gan addasu'r iaith a'r cyd-destun yn unol â'r oedran targed.

\*Gweler <http://cyrm.resilienceresearch.org/> am ragor o wybodaeth.

#### Adnoddau gwydnwch oedolion:

- Mesurwyd **Gwydnwch presennol oedolion** (*Adran 5.1*) drwy'r ddefnyddio'r 12 eitem sy'n rhan o Ddull Mesur Gwydnwch Oedolion y Ganolfan Ymchwil Gwydnwch (RRC-ARM; gweler *Blwch 1*).
- Mesurwyd i ba raddau yr oedd pobl yn cymryd rhan mewn ystod o **Weithgareddau cymdeithasol a hamdden** (e.e. clybiau/timau chwaraeon; grŵp crefyddol/sefydliad eglwys; *Adran 5.2*) ar hyn o bryd er mwyn mesur yr effeithiau gwarchodol pan fydd pobl yn cymryd rhan mewn gweithgareddau cymunedol, gweithgareddau hamdden a gweithgareddau cefnogol pan fyddant yn oedolion.

<sup>1</sup> Ardaloedd lle mae 40% neu ragor o'r trigolion yn siarad Cymraeg. Data: Cyfrifiad 2011.



- Mesurwyd **Disgwyliadau pobl o ba mor gefnogol y byddai gwasanaethau** (*Adran 5.3*) er mwyn canfod barn pobl ynghylch pa mor gefnogol y byddai gwasanaethau penodol (e.e. gwasanaethau iechyd, elusennau a sefydliadau gwirfoddol) a chyflogwyr (pan oedd hynny'n berthnasol) pe bai angen cymorth y rheini arnynt.
- Gofynnwyd un cwestiwn er mwyn mesur **Sicrwydd ariannol** presennol y cyfranogwyr (*Adran 5.4*).
- Roedd ystod o eitemau yn edrych ar **Ddiwylliannau a thraddodiadau cymunedol** (*Adran 5.5*).

## Salwch meddwl

Roedd yr arolwg yn gofyn i'r cyfranogwyr a oeddent wrthi'n cael triniaeth am iselder, gorbryder neu salwch meddwl arall, neu wedi cael triniaeth am hynny ar ryw adeg. Roedd yr arolwg yn gofyn hefyd a oedd y cyfranogwyr wedi teimlo'n hunanladdol neu wedi hunan-niweidio ar ryw adeg. Mae Adran 3.2 yn dangos pa mor gyffredin yw pob canlyniad, gyda rhagor o ddadansoddiadau'n edrych ar dri chanlyniad cyfun:

### Salwch meddwl yn ystod oes

Wedi cael triniaeth am iselder, gorbryder neu salwch meddwl arall ar ryw adeg

### Salwch meddwl presennol

Wrthi'n cael triniaeth am iselder, gorbryder neu salwch meddwl arall

### Wedi teimlo'n hunanladdol neu wedi hunan-niweidio

Wedi teimlo'n hunanladdol neu wedi hunan-niweidio ar ryw adeg

## 2.2. Cyflwyno'r canfyddiadau

Mae'r canfyddiadau wedi'u cyflwyno yn y fformat hwn:

- Mae Adran 3 yn dangos pa mor gyffredin yw ACE ymhlith poblogaeth Cymru sy'n oedolion, gan gymharu â'r canfyddiadau o arolwg 2015 (*Adran 3.1*); mae'n dangos pa mor gyffredin yw canlyniadau salwch meddwl ymhlith poblogaeth Cymru sy'n oedolion (*Adran 3.2*); ac mae'n dangos y berthynas rhwng salwch meddwl a nifer yr ACE (*Adran 3.3*).
- Mae Adran 4 yn dangos y berthynas rhwng newidynnau gwydnwch yn ystod plentyndod, ACE, a salwch meddwl.
- Mae Adran 5 yn dangos y berthynas rhwng newidynnau gwydnwch ymhlith oedolion, ACE, a salwch meddwl.

## 2.3. Dadansoddi'r data

Wrth amcangyfrif pa mor gyffredin yw ACE a chanlyniadau salwch meddwl ymhlith poblogaeth Cymru sy'n oedolion, defnyddiwyd data a gasglwyd fel rhan o'r sampl cenedlaethol yn unig, gan bwysoli'r data i adlewyrchu poblogaeth genedlaethol Cymru (rhwng 18 a 69 oed)<sup>2</sup>. Oni nodir hynny'n wahanol, mae'r sampl llawn (gan gynnwys y grŵp ychwanegol) wedi'i ddefnyddio ym mhob dadansoddiad arall. Yn yr un modd â'r arolwg cyntaf o ACE a'r llenyddiaeth ryngwladol (Bellis et al, 2015; Hughes et al, 2017), mae'r dadansoddiadau'n edrych ar ACE gan ddefnyddio newidyn ar gyfer nifer yr ACE, gan gategoreiddio'r cyfranogwyr ar sail nifer yr ACE a gawsant yn ystod eu plentyndod: dim ACE, un ACE, dau neu dri ACE, a phedwar ACE neu fwy.

Er mwyn edrych ar y berthynas rhwng adnoddau gwydnwch, ACE a salwch meddwl, roedd y dadansoddiadau'n edrych i ddechrau ar y berthynas rhwng pob adnodd o wydnwch a nifer yr ACE (gan ddefnyddio *chi* sgwâr), ac yna ar y berthynas rhwng pob adnodd o wydnwch a chanlyniad salwch meddwl (gan reoli'r data drwy ddefnyddio dadansoddiad atchweliad logisteg ar gyfer demograffeg gymdeithasol [rhywedd, grŵp oedran, ethnigrwydd a chwintel amddifadedd]; gweler Atodiad 1). Ar gyfer yr adnoddau gwydnwch a oedd yn gysylltiedig â risg is o salwch meddwl, aed ati wedyn i gynnal dadansoddiadau amlamryweb (modelu llinol cyffredinol) gan ymgorffori'r adnodd gwydnwch, nifer yr ACE, a demograffeg gymdeithasol. Cyfrifwyd amcangyfrifon o gymedrau ymylol er mwyn dangos sut yr oedd cyfran yr unigolion wedi'i haddasu a oedd â salwch meddwl ar bob un o lefelau'r ACE yn newid yn unol â'r adnodd o gwydnwch. Ar gyfer newidynnau gwydnwch yn ystod plentyndod, mae dadansoddiadau wedi'u cynnal ar y tri chanlyniad salwch meddwl (salwch meddwl yn ystod oes, salwch meddwl presennol, wedi teimlo'n hunanladdol neu wedi hunan-niweidio). Ar gyfer yr adnoddau gwydnwch ymhlith oedolion, dim ond ar gyfer salwch meddwl presennol y gwnaed dadansoddiadau, gan na ellir ystyried adnoddau gwydnwch presennol oedolion yn ffactorau gwarchodol ar gyfer cyflyrau hanesyddol.

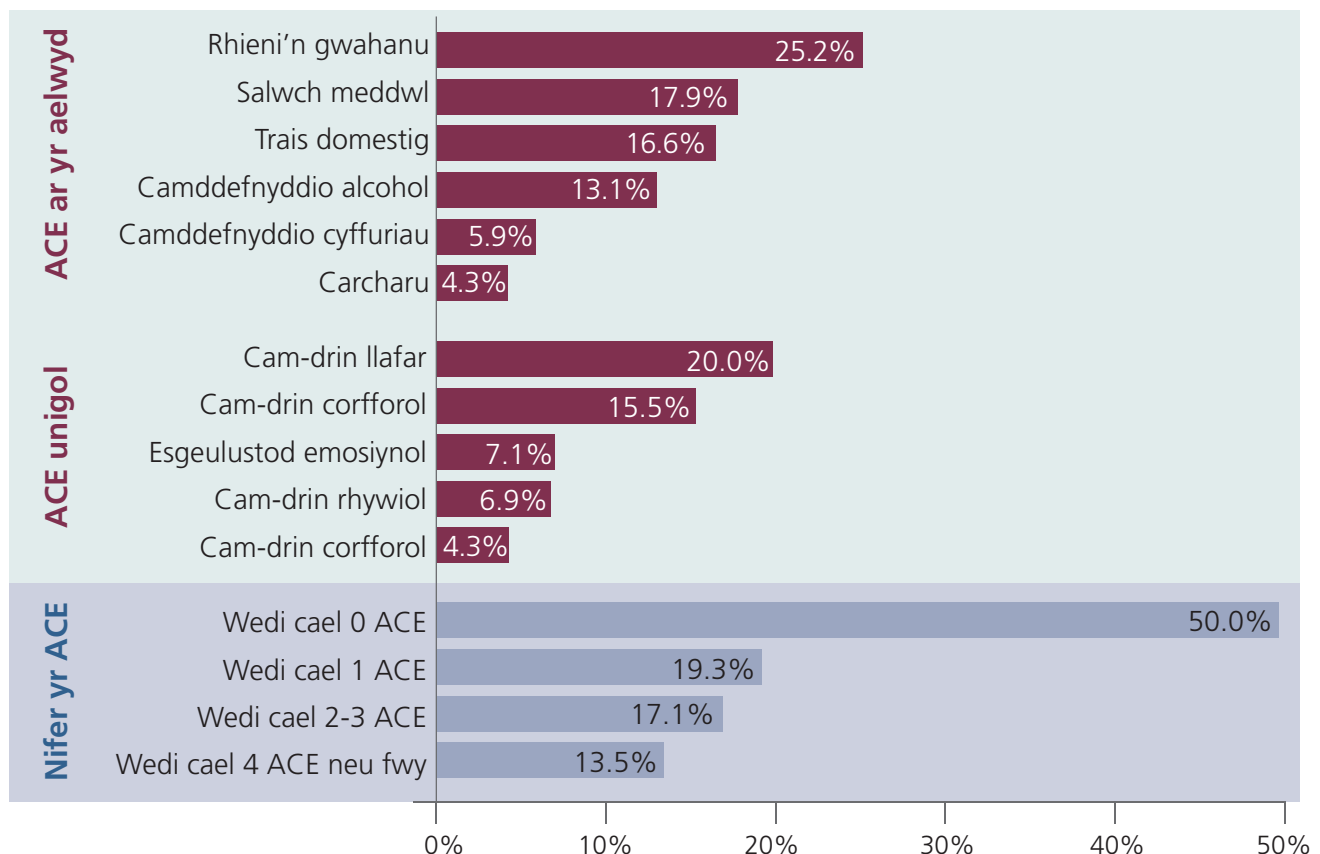
<sup>2</sup> Gan ddefnyddio amcangyfrifon poblogaeth canol 2015 ar gyfer Ardaloedd Cynnyrch Ehangach Haen Is yn ôl rhyw, grŵp oedran (Y Swyddfa Ystadegau Gwladol, 2016) a chwintel amddifadedd (Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru; Llywodraeth Cymru, 2015).

## 3 Profiadau Niweidiol yn Ystod Plentyndod a Salwch Meddwl

### 3.1. Pa mor gyffredin yw ACE

Roedd Arolwg Cymru o ACE a Gwydnwch yn mesur i ba raddau yr oedd pobl wedi cael 11 ACE cyn eu bod yn 18 oed (*mae'r cwestiynau i'w gweld yn Nhabl i yn Atodiad 1*). Dywedodd hanner trigolion Cymru rhwng 18 a 69 oed eu bod wedi cael o leiaf un ACE ac roedd 13.5% wedi cael pedwar ACE neu fwy (*Ffigur 2*). Wrth edrych ar ba mor gyffredin yw ACE unigol, roedd y ffigurau'n amrywio. Er enghraifft, roedd rhieni 25.2% o bobl wedi gwahanu neu ysgaru, a 4.3% wedi dioddef esgeulustod corfforol neu wedi byw gydag oedolyn oedd wedi'i garcharu. Mae'r manylion demograffig i'w gweld yn yr Atodiad (*Tabl A1*).

**Ffigur 2: Pa mor gyffredin (ffigureau wedi'u haddasu) yw ACE unigol a nifer yr ACE ymhlith poblogaeth Cymru (rhwng 18 a 69 oed), 2017\***

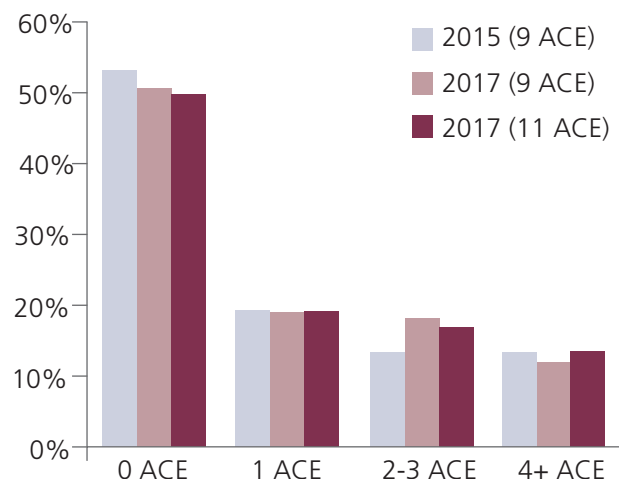


\*Data o'r arolwg o'r boblogaeth gyffredinol yn unig (n=2,005); mae'r amcangyfrifon wedi'u haddasu'n unol ag amcangyfrifon poblogaeth canol 2015.

#### Blwch 2: Cymharu ag arolwg cyntaf Cymru o ACE

Roedd arolwg cyntaf Cymru o ACE yn mesur naw ACE (heb gynnwys esgeulustod corfforol ac emosiynol). Mae Ffigur 3 yn dangos pa mor gyffredin oedd niiferoedd yr ACE yn yr arolwg cyntaf ac yn eu cymharu â'r niiferoedd cyfatebol yn 2017 (gan gyfyngu hynny i naw ACE; dangosir hefyd nifer yr ACE ar gyfer pob un o'r 11 ACE). Roedd mân amrywiadau rhwng y blynyddoedd. Er enghraifft, dywedodd 12.0% o oedolion eu bod wedi cael pedwar ACE neu fwy yn ystod eu plentyndod yn 2017 o'i gymharu ag 13.5% yn 2015. Mae'r Atodiad (*Tabl A2*) yn cymharu ACE unigol.

**Ffigur 3: Pa mor gyffredin oedd nifer yr ACE a fesurwyd yn 2015 a 2017 (ffigureau wedi'u haddasu)**



## Esgeulustod corfforol ac esgeulustod emosiynol

Ychwanegwyd esgeulustod corfforol ac esgeulustod emosiynol at arolwg 2017, gan eu mesur drwy ddefnyddio cwestiynau un-eitem a addaswyd o un o adnoddau Sefydliad Iechyd y Byd (*gweler Blwch 3; mae'r cwestiynau a ddefnyddiwyd i fesur ACE eraill yn ystod plentynod i'w gweld yn Nhabl i yn Atodiad 1*). Wrth edrych ar ba mor gyffredin oedd yr ACE hyn, roedd 7.1% o bobl wedi dioddef esgeulustod emosiynol a 4.3% wedi dioddef esgeulustod corfforol (*gweler Ffigur 2*).

### Blwch 3: Y cwestiynau a ddefnyddiwyd i fesur esgeulustod

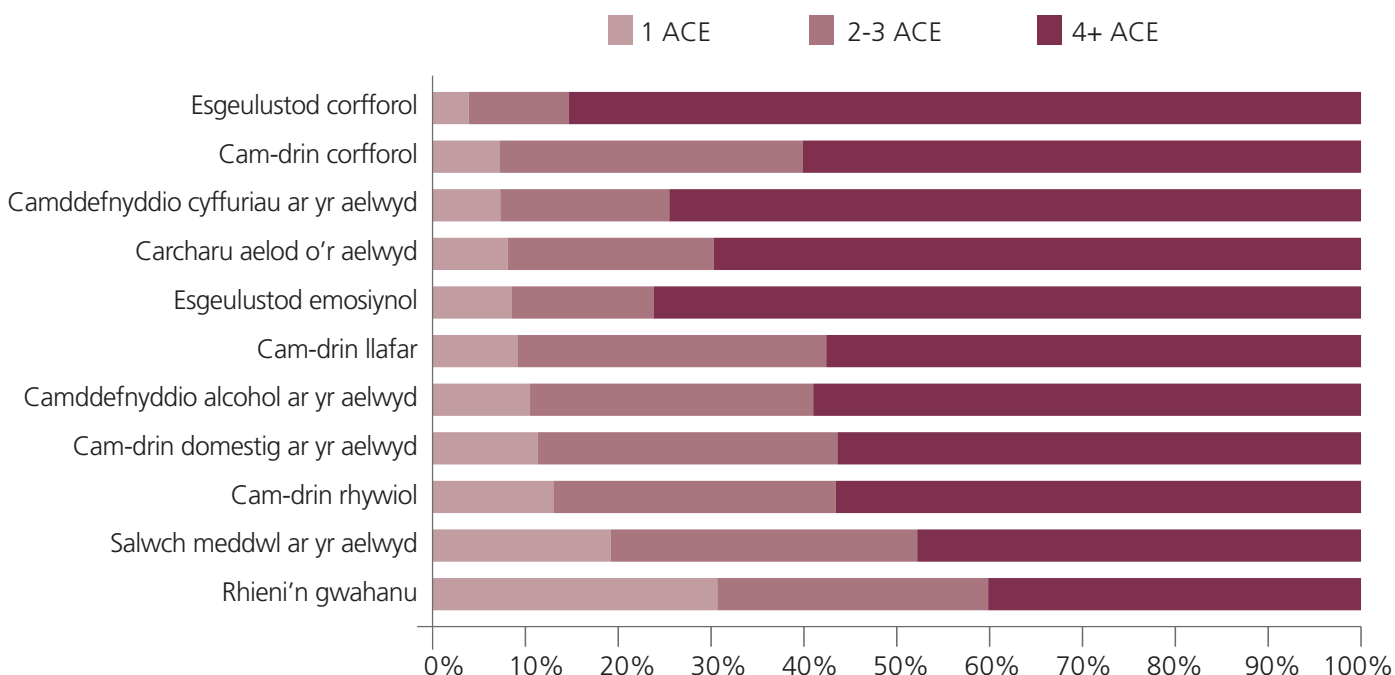
Cafodd y ddau gwestiwn a ddefnyddiwyd i fesur esgeulustod eu haddasu o gwestiynau a ddefnyddir yn Holiadur Byr Cam-drin Plant Sefydliad Iechyd y Byd (SCMQ) (Meinck et al, 2016). Datblygwyd yr SCMQ gan banel o arbenigwyr er mwyn creu adnodd byr i fesur a yw plant wedi cael eu cam-drin, ac mae modd defnyddio hwnnw mewn arolygon cenedlaethol. At ddiben yr arolwg hwn, cafodd y cwestiynau eu gofyn o safbwynt diweddarach gan gynnig yr opsiynau 'byth', 'unwaith' a 'mwy nag unwaith', yn unol â'r cwestiynau eraill ynghylch ACE.

**Esgeulustod corfforol:** Pan roeddech chi'n tyfu i fyny, cyn i chi fod yn 18 oed, a wnaeth eich rhiant/gofalwr beidio â darparu digon o fwyd neu ddiod, dillad glân, neu le glân a chynnes i fyw i chi am gyfnodau hir o amser pan fyddai wedi gallu gwneud hynny? (ACE = unwaith neu fwy nag unwaith)

**Esgeulustod emosiynol:** Pan roeddech chi'n tyfu i fyny, cyn i chi fod yn 18 oed, a oedd adegau pan nad oedd oedolyn yn byw gyda chi a oedd yn gwneud i chi deimlo bod rhywun yn eich caru? (ACE = unwaith neu fwy nag unwaith)

Nid oedd cynnwys y ddau ACE hyn wedi effeithio rhyw lawer ar ba mor gyffredin yw nifer yr ACE yn gyffredinol (*Ffigur 3*) gan fod y rhan fwyaf o unigolion a oedd wedi dioddef esgeulustod hefyd wedi cael ACE eraill. Gan ddefnyddio data heb ei addasu o'r sampl llawn, mae Ffigur 4 yn dangos nifer yr ACE a gafodd unigolion a ddywedodd eu bod wedi cael y gwahanol fathau o ACE. Dim ond 3.9% o'r rhai a oedd wedi dioddef esgeulustod corfforol ac 8.5% o'r rhai a oedd wedi dioddef esgeulustod emosiynol a ddywedodd mai dyma oedd eu hunig ACE. Roedd 85.3% a 76.2% yn y drefn honno wedi cael o leiaf dri ACE arall (h.y. roeddent yng nghategori'r rhai a oedd wedi cael pedwar ACE neu fwy); dyma'r cyfrannau uchaf yn achos pob ACE unigol.

**Ffigur 4: Nifer yr ACE a gafodd unigolion a ddywedodd eu bod wedi cael profiadau unigol o'r fath**

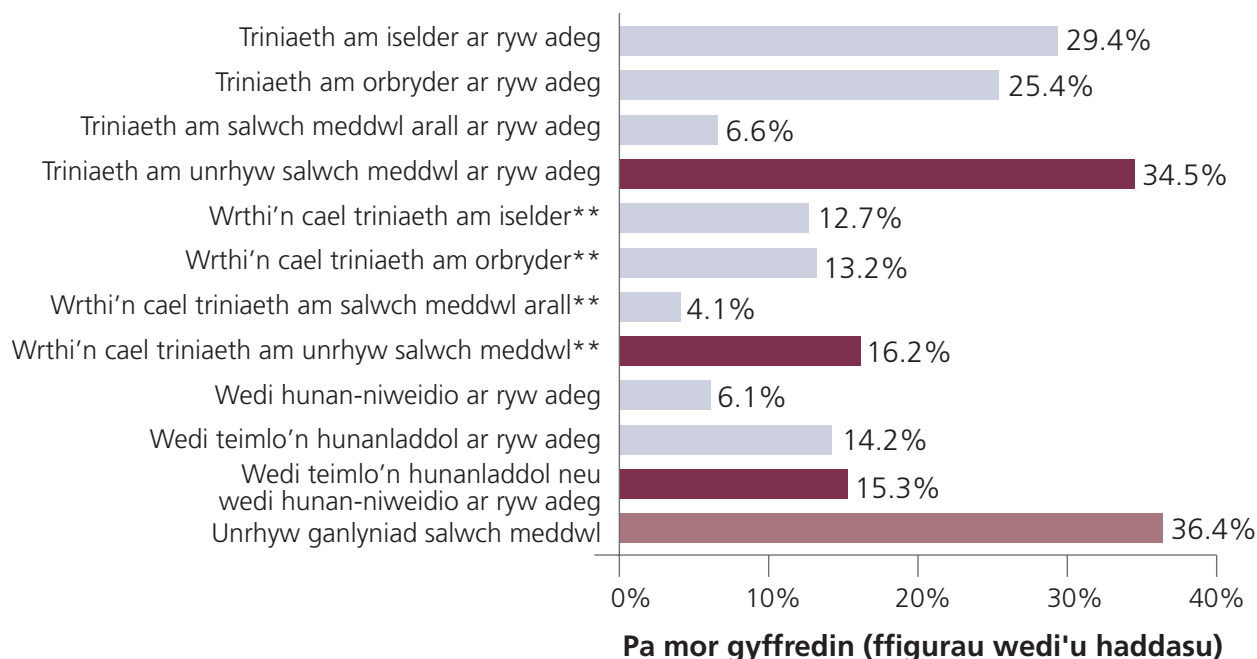




### 3.2. Pa mor gyffredin yw salwch meddwl

Roedd Arolwg Cymru o ACE a Gwydnwch yn gofyn i bobl a oeddent wrthi'n cael triniaeth neu wedi cael triniaeth yn y gorffennol am iselder, gorbryder neu salwch meddwl arall. Gofynnwyd i gyfranogwyr hefyd a oeddent wedi teimlo'n hunanladdol neu wedi hunan-niweidio ar ryw adeg. Gan addasu'r data o sampl y boblogaeth gyffredinol i ddemograffeg y boblogaeth genedlaethol, dywedodd dros draean (36.4%) yr oedolion rhwng 18 a 69 oed eu bod wedi wynebu un o'r canlyniadau hyn, gyda 34.5% wedi cael triniaeth ar ryw adeg am salwch meddwl (salwch meddwl yn ystod oes), 16.2% wrthi'n cael triniaeth (salwch meddwl presennol) ac 15.3% wedi teimlo'n hunanladdol neu wedi hunan-niweidio ar ryw adeg (Ffigur 5).

**Ffigur 5: Pa mor gyffredin (ffigurau wedi'u haddasu) yw salwch meddwl ymhlith poblogaeth oedolion Cymru (rhwng 18 a 69 oed) yn ôl Arolwg Cymru o ACE a Gwydnwch\***



\*Data o'r arolwg o'r boblogaeth gyffredinol yn unig (n=2,005); mae'r amcangyfrifon wedi'u haddasu'n unol ag amcangyfrifon poblogaeth canol 2015.

\*\*Mae unigolion yn y categorïau hyn hefyd yn cael eu cynnwys yn y categorïau 'wedi cael triniaeth ar ryw adeg'.

Ar draws y sampl llawn, roedd dwy ran o dair (65.5%) yr unigolion a ddywedodd iddynt wynebu canlyniad salwch meddwl yn dweud eu bod wedi wynebu mwy nag un canlyniad o'r fath. Roedd canran y bobl a ddywedodd eu bod wedi wynebu canlyniad salwch meddwl ychwanegol ar ei uchaf (96.5%) ymhlith y rhai a oedd wedi hunan-niweidio ar ryw adeg. Ac ystyried y gydberthynas agos rhwng gwahanol ganlyniadau salwch meddwl, roedd y gwaith dadansoddi'n canolbwyntio ar dri chanlyniad wedi'u grwpio: salwch meddwl yn ystod oes (wedi cael triniaeth am iselder, gorbryder neu gyflwr arall ar ryw adeg); salwch meddwl presennol (wrthi'n cael triniaeth am iselder, gorbryder neu gyflwr arall); ac wedi teimlo'n hunanladdol neu wedi hunan-niweidio ar ryw adeg (dywedodd 80% o'r unigolion a oedd wedi hunan-niweidio eu bod hefyd wedi teimlo'n hunanladdol).

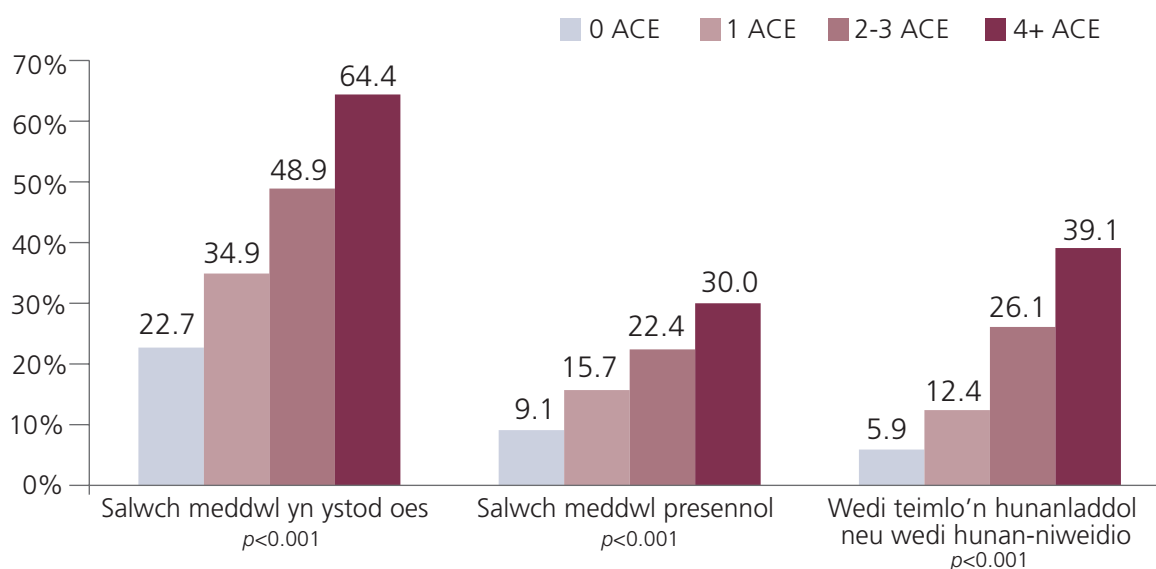
### 3.3. Y berthynas rhwng ACE a salwch meddwl

Roedd perthynas agos a chronnus rhwng nifer y cyfranogwyr a oedd wedi cael ACE a'r nifer a oedd wedi cael salwch meddwl, gyda'r cyfrannau a oedd yn dweud eu bod wedi wynebu pob canlyniad yn cynyddu'n unol â nifer yr ACE (Ffigur 6). Roedd dwy ran o dair o'r rhai a oedd wedi cael pedwar ACE neu fwy yn dweud eu bod wedi cael salwch meddwl yn ystod eu hoes; roedd bron i draean yn dweud bod ganddynt salwch meddwl presennol; ac roedd pedwar o bob deg yn dweud eu bod wedi teimlo'n hunanladdol neu wedi hunan-niweidio ar ryw adeg. Roedd dwy ran o dair o'r rhai a ddywedodd eu bod wedi cael salwch meddwl wedi cael o leiaf un ACE (66.5% yn achos salwch meddwl yn ystod oes; 69.5% yn achos salwch meddwl presennol) a dywedodd chwarter y bobl a oedd wedi cael salwch meddwl eu bod wedi cael pedwar ACE neu fwy (24.7% yn achos salwch meddwl yn ystod oes; 26.2% yn achos salwch meddwl presennol). Roedd pedwar o bob pump (79.5%) o'r rhai a

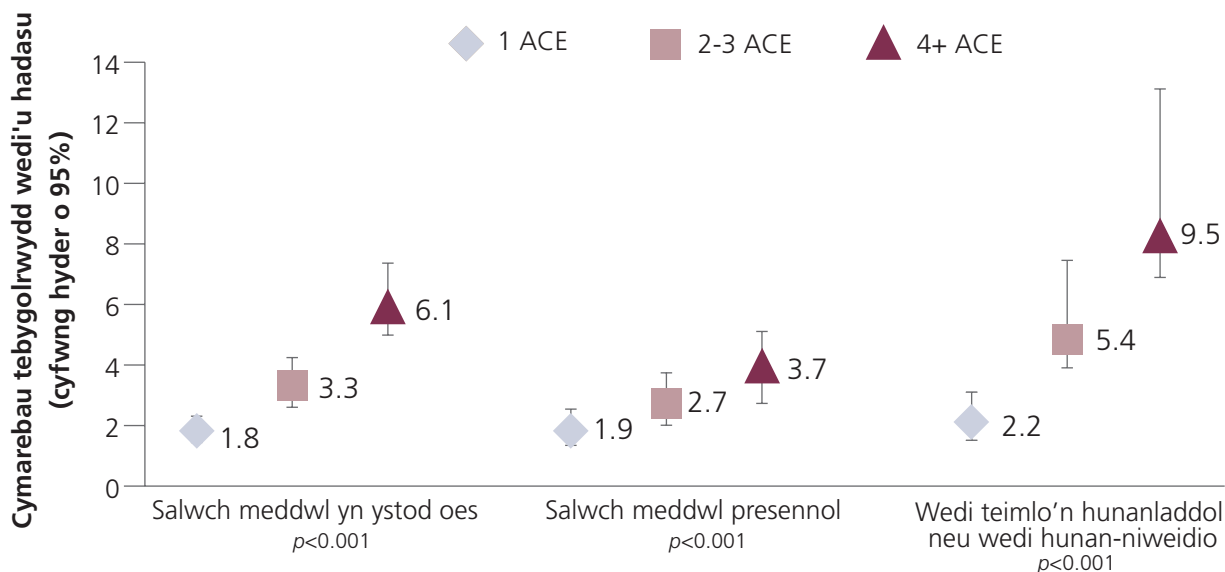
ddywedodd eu bod wedi teimlo'n hunanladdol neu wedi hunan-niweidio ar ryw adeg wedi cael o leiaf un ACE ac roedd traean (35.3%) wedi cael pedwar neu fwy.

Roedd nifer yr ACE yn dal i ragfynegi'r holl ganlyniadau salwch meddwl, a hynny'n gryf, ar ôl rheoli'r data'n unol â demograffeg gymdeithasol yn y dadansoddiadau amlamryweb. O'u cymharu ag unigolion nad oeddent wedi cael ACE, roedd y rhai a oedd wedi cael pedwar ACE neu fwy dros dair gwaith yn fwy tebygol o ddweud bod ganddynt salwch meddwl presennol, dros chwe gwaith yn fwy tebygol o ddweud iddynt gael salwch meddwl yn ystod eu hoes, a dros naw gwaith yn fwy tebygol o ddweud eu bod wedi teimlo'n hunanladdol neu wedi hunan-niweidio ar ryw adeg (Ffigur 7). Roedd y risg o wynebu pob canlyniad salwch meddwl hefyd yn uwch ymhlith unigolion a oedd yn byw yn y ddau gwintel preswyllo lle ceir yr amddifadedd mwyaf (o'i gymharu â'r cwintel lle ceir y lleiaf o amddifadedd). Nid oedd gwahaniaethau o ran oedran, ond roedd benywod yn wynebu risg uwch o gael salwch meddwl yn ystod oes a salwch meddwl presennol (o'u cymharu â gwrywod) ac roedd cyfranogwyr Gwyn yn wynebu risg uwch o gael salwch meddwl yn ystod oes (o'u cymharu â phobl sydd â mathau eraill o ethnigrwydd; gweler Tabl A3 yn yr Atodiad; a Thabl A4 i weld y berthynas heb ei haddasu rhwng canlyniadau salwch meddwl a demograffeg).

**Ffigur 6: Canran y cyfranogwyr a nododd ganlyniadau salwch meddwl yn ôl nifer yr ACE**



**Ffigur 7: Cymarebau'r tebygolrwydd o gael salwch meddwl wedi'u haddasu, yn ôl nifer y profiadau niweidiol\***



\*Wedi'u haddasu ar gyfer oedran, rhyw, amddifadedd ac ethnigrwydd. Categori cyfeirio: 0 ACE.



## 4 Adnoddau Gwydnwch yn Ystod Plentyndod





## 4.1. Gwydnwch yn ystod plentyndod (Dull Mesur Gwydnwch Plant ac Ieuenctid)

Defnyddiwyd fersiwn ieuenctid 12-eitem y Dull Mesur Gwydnwch Plant ac Ieuenctid (CYRM) i fesur gwydnwch yn ystod plentyndod, gan ofyn y cwestiynau o safbwynt diweddarach (*Blwch 4*). Roedd perthynas agos rhwng yr holl eitemau ac ACE, gydag unigolion a oedd wedi cael nifer fwy o ACE yn rhoi ymatebion llai cadarnhaol (*gweler Tabl A5 yn yr Atodiad*). Roedd perthynas agos hefyd rhwng pob eitem unigol a salwch meddwl (*Tabl A5 yn yr Atodiad*), gyda mwy o ymatebion cadarnhaol yn gysylltiedig â lefelau is o bob canlyniad salwch meddwl ar ôl rheoli'r data'n unol â demograffeg gymdeithasol.

### Blwch 4: Y cwestiynau a oedd wedi'u cynnwys yn fersiwn 12-eitem y Dull Mesur Gwydnwch Plant ac Ieuenctid (CYRM)

**Pan roeddech chi'n tyfu i fyny, yn ystod 18 mlynedd gyntaf eich bywyd, i ba raddau fyddai'r brawddegau isod wedi eich disgrifio chi?**

Opsiynau wrth ymateb: *Dim o gwbl, ychydig, rhywfaint, cryn dipyn, llawer*

1. Roedd gen i bobl i edrych i fyny atyn nhw
2. Roedd derbyn addysg yn bwysig i mi
3. Roedd fy rhieni/gofalwyr yn gwybod llawer amdanaf i
4. Roeddwn i'n ceisio gorffen gweithgareddau yr oeddwn i'n eu cychwyn
5. Roeddwn i'n gallu datrys problemau heb niweidio fy hun nac eraill (e.e. heb ddefnyddio cyffuriau neu fod yn dreisgar)
6. Roeddwn i'n gwybod ble i fynd yn fy nghymuned i gael help
7. Roeddwn i'n teimlo fy mod i'n perthyn yn fy ysgol
8. Byddai fy nheulu yn gefn i mi yn ystod cyfnodau anodd
9. Byddai fy ffrindiau yn gefn i mi yn ystod cyfnodau anodd
10. Cefais fy nhrin yn deg yn fy nghymuned
11. Cefais gyfleoedd i ddatblygu sgiliau er mwyn helpu i lwyddo mewn bywyd (fel sgiliau swydd a sgiliau i ofalu am eraill)
12. Roeddwn i'n mwynhau diwylliannau a thraddodiadau fy nghymuned

Er mwyn rhoi mesuriad cyffredinol o wydnwch yn ystod plentyndod, cafodd newidyn ei greu yn dangos i sawl un o'r 12 eitem yr ymatebodd cyfranogwyr yn gadarnhaol (*cryn dipyn neu llawer; mae'r holl opsiynau wrth ymateb i'w gweld ym Blwch 4*). Cafodd y cyfranogwyr wedyn eu grwpio i un o dri chategori<sup>3</sup>:

#### Lefel isel o wydnwch yn ystod plentyndod:

<6 o ymatebion cadarnhaol (10.9% o'r cyfranogwyr)

#### Lefel ganolog o wydnwch yn ystod plentyndod:

6-9 o ymatebion cadarnhaol (19.4% o'r cyfranogwyr)

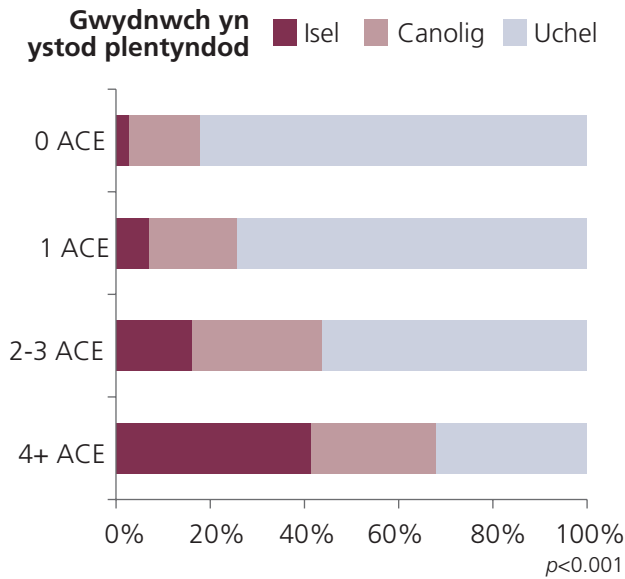
#### Lefel uchel o wydnwch uchel yn ystod plentyndod:

10-12 o ymatebion cadarnhaol (69.7% o'r cyfranogwyr)

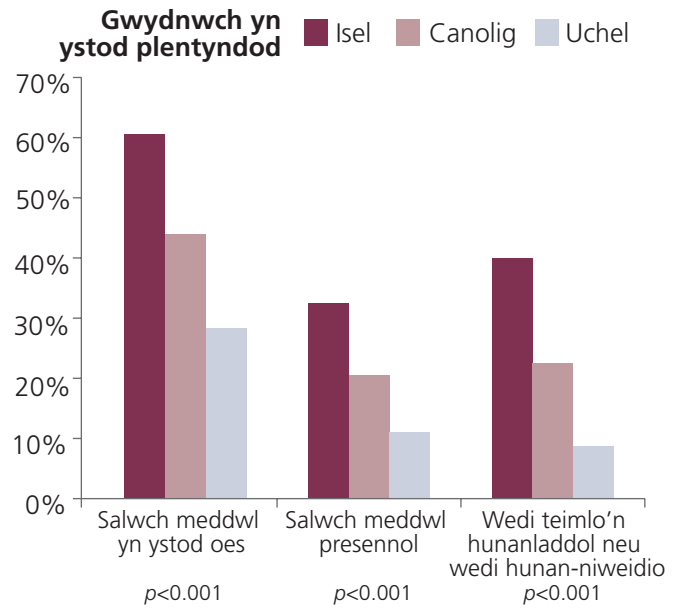
Roedd perthynas agos hefyd rhwng y categorïau hyn a nifer yr ACE a'r tri chanlyniad salwch meddwl. O ganlyniad, roedd y gyfran a oedd â lefel uchel o wydnwch yn ystod plentyndod yn gostwng wrth i nifer yr ACE gynyddu (*Ffigur 8*), ac roedd y gyfran a oedd â chanlyniadau salwch meddwl yn gostwng wrth i lefel y gwydnwch yn ystod plentyndod gynyddu (*Ffigur 9*). Yn y dadansoddiadau amlamryweb (gan gynnwys demograffeg gymdeithasol, nifer yr ACE a'r categori gwydnwch yn ystod plentyndod), roedd cysylltiad agos o hyd rhwng nifer uwch o ACE a risg uwch o fod ym mhob un o'r categorïau salwch meddwl, ac roedd cysylltiad agos o hyd hefyd rhwng lefel uwch o wydnwch yn ystod plentyndod a risg is o fod yn y categorïau hynny ( $p < 0.001$ ). Nid oedd unrhyw wahaniaethau sylweddol yn effaith gwydnwch yn ystod plentyndod wrth edrych ar lefelau'r ACE. Mae Ffigur 10 yn dangos cyfran y cyfranogwyr wedi'i haddasu ym mhob categori o ACE sydd wedi wynebu pob canlyniad ar sail lefel eu gwydnwch yn ystod plentyndod.

<sup>3</sup> Gweler Atodiad 1, Cyfyngiadau.

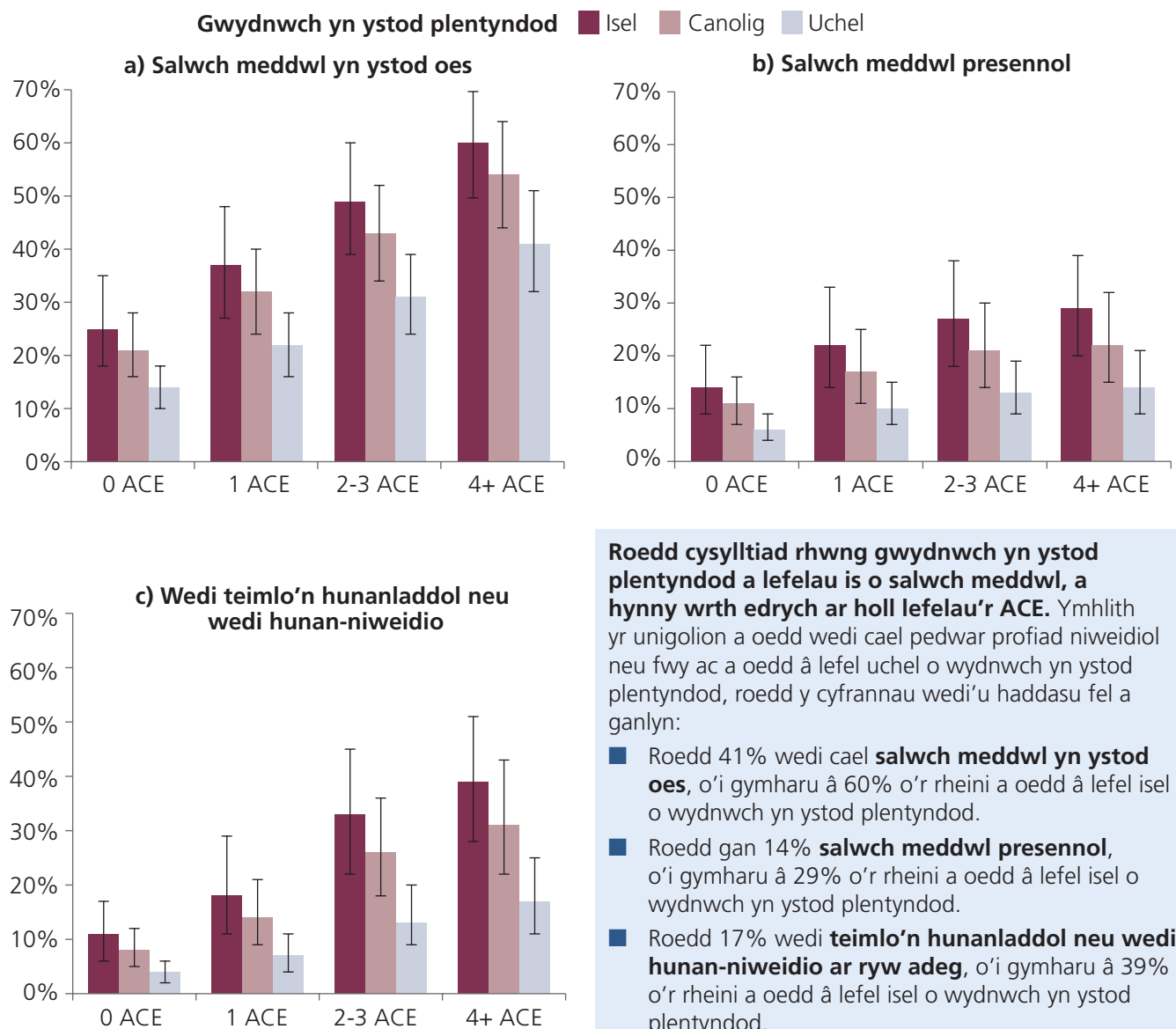
**Ffigur 8: Y gyfran yn y categorïau gwydnwch yn ystod plentynod, yn ôl nifer yr ACE**



**Ffigur 9: Y gyfran a nododd ganlyniadau salwch meddwl yn ôl categorïau gwydnwch yn ystod plentynod**



**Ffigur 10: Cyfran y cyfranogwyr wedi'i haddasu (gyda chyfyngau hyder o 95%) a nododd salwch meddwl yn ôl nifer yr ACE a chategori gwydnwch yn ystod plentynod**



## 4.2. Gweithgareddau cymdeithasol a hamdden yn ystod plentyndod

Gofynnwyd i'r ymatebwyr a oeddent wedi cymryd rhan yn rheolaidd mewn ystod o weithgareddau yn ystod eu plentyndod (*Blwch 5*). Chwaraeon oedd y gweithgaredd a nodwyd amlaf, gyda 61.7% o'r sampl yn rhan o glybiau/timau chwaraeon yn yr ysgol a 44.0% y tu allan i'r ysgol. Roedd unigolion a oedd wedi cael nifer uwch o ACE yn llai tebygol o fod wedi cymryd rhan mewn chwaraeon, yn ogystal â llai tebygol o fod wedi cymryd rhan mewn gweithgareddau fel Sgowtiaid/Geidiaid, gweithgareddau eglwys a gweithgareddau diwylliannol Cymreig (*gweler Tabl A6 yn yr Atodiad*).

Ar ôl rheoli'r data'n unol â demograffeg gymdeithasol, chwaraeon yn yr ysgol a'r tu allan i'r ysgol oedd yr unig weithgareddau a chanddynt gysylltiad o bwys â chanlyniadau salwch meddwl. Roedd unigolion a oedd wedi cymryd rhan mewn chwaraeon (yn yr ysgol neu y tu allan i'r ysgol) yn llai tebygol o wynebu canlyniadau salwch meddwl<sup>4</sup>. O ganlyniad, roedd y gwaith dadansoddi pellach yn canolbwyntio ar gymryd rhan mewn chwaraeon yn ystod plentyndod, gan ddefnyddio newidyn cyfunol ar gyfer cymryd rhan mewn unrhyw glwb/tîm chwaraeon (sef rhywbeth yr oedd 68.8% o'r holl gyfranogwyr wedi'i wneud).

### Blwch 5: Gweithgareddau cymdeithasol a hamdden yn ystod plentyndod

#### Pa rai o'r gweithgareddau canlynol wnaethoch chi gymryd rhan ynddynt yn rheolaidd fel plentyn?

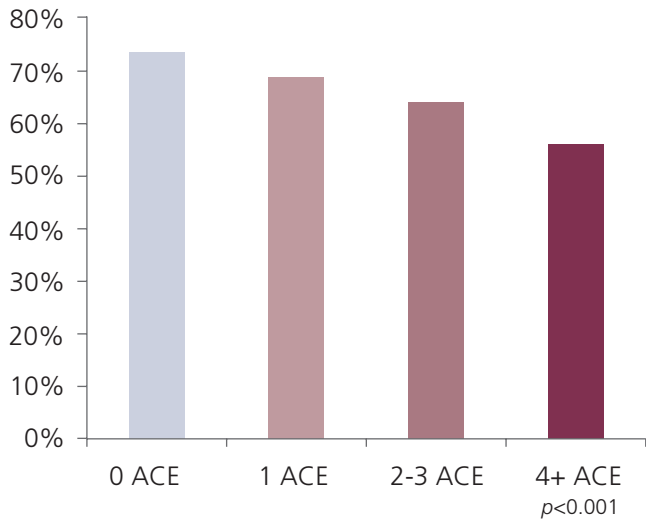
Clybiau/timau chwaraeon ysgol	Grwpiau eglwys/Ysgol Sul
Clybiau/timau chwaraeon y tu allan i'r ysgol	Digwyddiadau diwylliannol Cymreig (e.e. Eisteddfodau)
Clybiau dawns/celfyddydau/drama ysgol	Clybiau cymunedol/cymdeithasol (e.e. clybiau ieuenctid)
Clybiau dawns/celfyddydau/drama y tu allan i'r ysgol	Gwirfoddoli
Cybiau/Brownis/Sgowtiaid/Geidiaid ac ati	Cymunedau ar-lein (e.e. grwpiau Facebook, Twitter)

Mae Ffigur 11 yn dangos sut y mae'r cyfraddau cymryd rhan yn rheolaidd mewn chwaraeon yn ystod plentyndod yn gostwng wrth i nifer yr ACE gynyddu (o 73.6% ymhlith y rhai heb unrhyw ACE i 56.1% ymhlith y rhai sydd wedi cael pedwar ACE neu fwy). Mae Ffigur 12 yn dangos bod unigolion yn wynebu lefel is o ganlyniadau salwch meddwl wrth gymryd rhan yn rheolaidd mewn clybiau neu dimau chwaraeon yn ystod eu plentyndod.

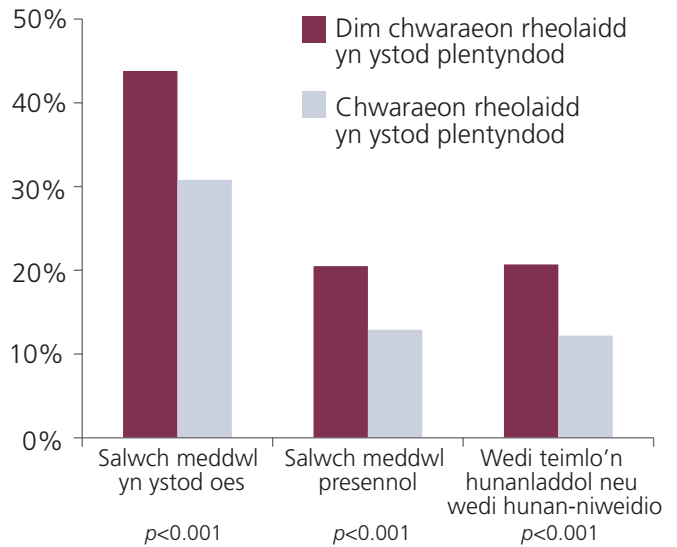
Yn y dadansoddiadau amlamryweb (gan gynnwys demograffeg gymdeithasol, nifer yr ACE a chymryd rhan mewn chwaraeon yn ystod plentyndod), roedd cysylltiad annibynnol o hyd rhwng nifer uwch o ACE a risg uwch o wynebu pob un o'r tri chanlyniad salwch meddwl ( $p < 0.001$ ) a rhwng cymryd rhan mewn chwaraeon yn ystod plentyndod a risg is o'r canlyniadau hynny (salwch meddwl yn ystod oes, salwch meddwl presennol  $p < 0.05$ ; wedi teimlo'n hunanladdol neu wedi hunan-niweidio ar ryw adeg  $p < 0.005$ ). Nid oedd unrhyw wahaniaethau sylweddol yn effaith adnoddau gwydnwch yn ystod plentyndod wrth edrych ar lefelau'r ACE. Mae Ffigur 13 yn dangos cyfran y cyfranogwyr (wedi'i haddasu) ym mhob categori ACE sydd wedi wynebu pob canlyniad salwch meddwl ar sail cymryd rhan mewn chwaraeon yn ystod plentyndod.

<sup>4</sup> Chwaraeon yn yr ysgol: salwch meddwl yn ystod oes, wedi teimlo'n hunanladdol/wedi hunan-niweidio  $p < 0.001$ ; salwch meddwl presennol,  $p > 0.005$ ; Chwaraeon y tu allan i'r ysgol: wedi teimlo'n hunanladdol/wedi hunan-niweidio  $p > 0.001$ ; salwch meddwl yn ystod oes, salwch meddwl presennol,  $p < 0.005$

**Ffigur 11: Y gyfran a oedd yn cymryd rhan yn rheolaidd mewn clybiau/timau chwaraeon yn ystod plentyndod, yn ôl nifer yr ACE**



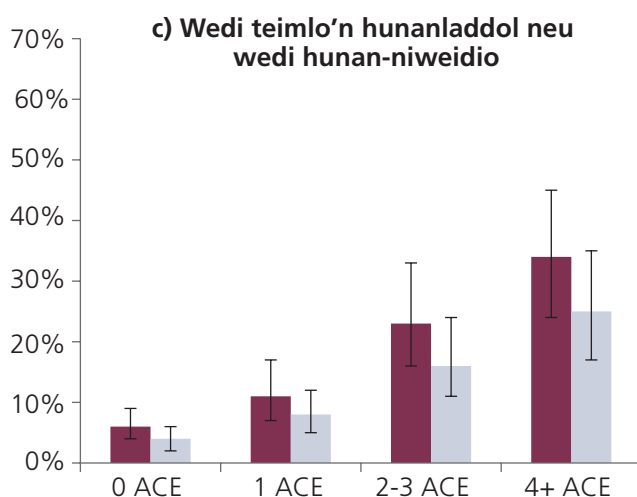
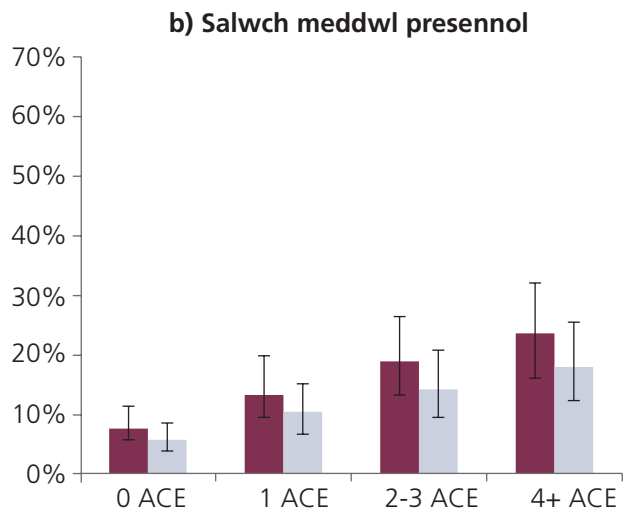
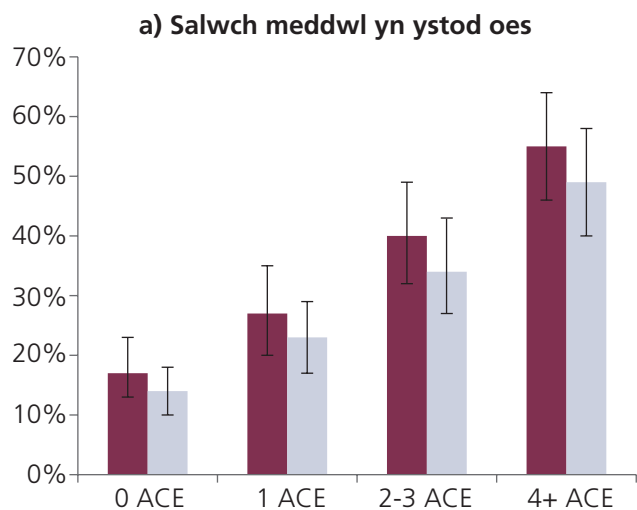
**Ffigur 12: Y gyfran a nododd ganlyniadau salwch meddwl, yn ôl y duedd i gymryd rhan yn rheolaidd mewn chwaraeon yn ystod plentyndod**



**Ffigur 13: Cyfran y cyfranogwyr wedi'i haddasu (gyda chyfyngau hyder o 95%) a nododd salwch meddwl yn ôl nifer yr ACE a chymryd rhan mewn chwaraeon yn ystod plentyndod**

Cymryd rhan mewn clybiau/timau chwaraeon yn rheolaidd yn ystod plentyndod

Naddo Do



**Roedd cysylltiad rhwng cymryd rhan yn rheolaidd mewn chwaraeon yn ystod plentyndod a lefelau is o salwch meddwl, a hynny wrth edrych ar yr holl lefelau ACE.** Ymhlith y rhai a oedd wedi cael pedwar ACE neu fwy ac a oedd wedi cymryd rhan yn rheolaidd mewn chwaraeon yn ystod plentyndod, roedd y cyfrannau (wedi'u haddasu) fel a ganlyn:

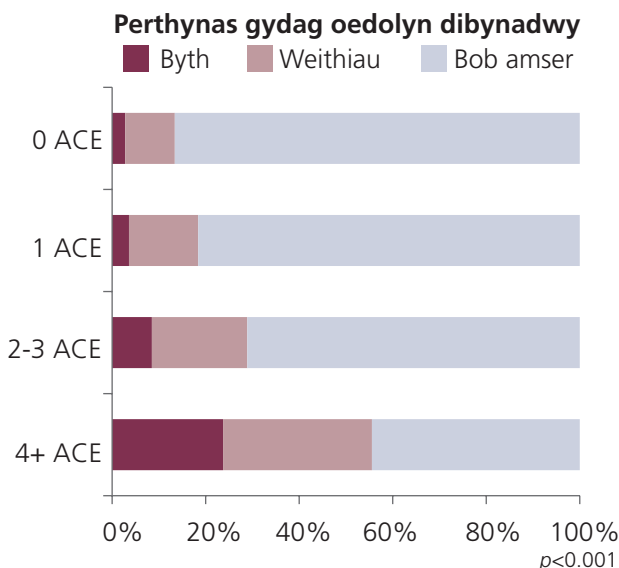
- Roedd 49% wedi cael **salwch meddwl yn ystod oes**, o'i gymharu â 55% o'r rhai nad oeddent yn cymryd rhan mewn chwaraeon.
- Roedd gan 19% **salwch meddwl presennol**, o'i gymharu â 25% o'r rhai nad oeddent yn cymryd rhan mewn chwaraeon.
- Roedd 25% wedi **teimlo'n hunanladdol neu wedi hunan-niweidio**, o'i gymharu â 34% o'r rhai nad oeddent yn cymryd rhan mewn chwaraeon.



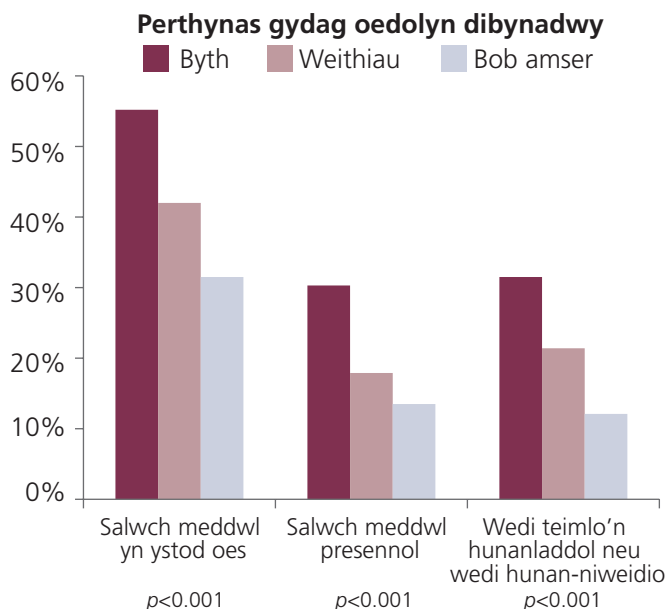
### 4.3. Perthynas ag oedolion yn ystod plentyndod

Gofynnwyd i'r cyfranogwyr: *Pan roeddech chi'n tyfu i fyny, cyn i chi fod yn 18 oed, a oedd oedolyn yn eich bywyd y gallech ymddiried ynddo a thrafod unrhyw broblemau personol?* Yr opsiynau wrth ymateb oedd *byth*, *weithiau* a *bob amser*. Roedd y gyfran a atebodd bob amser yn gostwng o 86.6% ymhlith y rhai nad oeddent wedi cael ACE i 44.4% ymhlith y rhai a oedd wedi cael pedwar ACE neu fwy (Ffigur 14; Tabl A7 yn yr Atodiad). Roedd perthynas agos rhwng presenoldeb oedolyn dibynadwy a chanlyniadau salwch meddwl (Ffigur 15). Er enghraifft, roedd 55.2% o'r rhai nad oeddent *byth* wedi cael perthynas ag oedolyn dibynadwy wedi cael salwch meddwl yn ystod eu hoes o'i gymharu â 31.5% o'r rhai a oedd wedi cael perthynas o'r fath *bob amser*. Yn y dadansoddiadau amlamryweb (gan gynnwys demograffeg gymdeithasol, nifer yr ACE a statws perthynas ag oedolyn dibynadwy), roedd cysylltiad annibynnol o hyd rhwng nifer yr ACE a mwy o risg mewn perthynas â phob un o'r canlyniadau salwch meddwl ( $p < 0.001$ ). Fodd bynnag, dim ond gyda salwch meddwl presennol yr oedd cysylltiad wrth edrych ar berthynas ag oedolyn dibynadwy, ac roedd y risg o fod â salwch meddwl presennol yn is ymhlith y rhai a oedd *bob amser* neu *weithiau* wedi cael perthynas ag oedolyn dibynadwy o'u cymharu â'r rhai nad oeddent *byth* wedi cael perthynas o'r fath ( $p < 0.05$ ; Ffigur 16). Nid oedd unrhyw wahaniaethau sylweddol yn yr effaith wrth edrych ar y categorïau ACE.

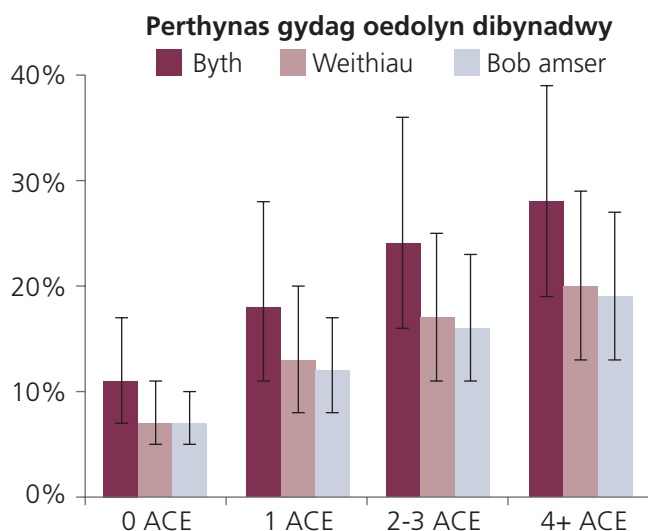
**Ffigur 14: Y gyfran a oedd â pherthynas gydag oedolyn dibynadwy yn ystod plentyndod, yn ôl nifer yr ACE**



**Ffigur 15: Y gyfran a nododd ganlyniadau salwch meddwl, yn ôl perthynas gydag oedolyn dibynadwy yn ystod plentyndod**



**Ffigur 16: Cyfran y cyfranogwyr (wedi'i haddasu, gyda chyfyngau hyder o 95%) a oedd â salwch meddwl presennol yn ôl nifer yr ACE a pherthynas ag oedolyn dibynadwy yn ystod plentyndod**



**Roedd cysylltiad rhwng cael perthynas gydag oedolyn dibynadwy yn ystod plentyndod a lefelau is o salwch meddwl presennol, a hynny wrth edrych ar yr holl lefelau ACE.** Yn achos y rhai a oedd wedi cael pedwar ACE neu fwy, roedd y gyfran wedi'i haddasu a oedd â salwch meddwl presennol yn 28% ymhlith y rheini nad oedd erioed wedi cael perthynas gydag oedolyn dibynadwy, o'i gymharu ag 19% ac 20% ymhlith y rheini a oedd bob amser ac weithiau wedi cael perthynas gydag oedolyn dibynadwy yn y drefn honno.

Gofynnwyd i gyfranogwyr hefyd pa rai o restr o oedolion a oedd yn ffynonellau pwysig o gefnogaeth yn ystod eu plentyndod (Tabl 1). Yr opsiynau wrth ymateb oedd *byth*, *weithiau* a *bob amser*. Roedd y rhai a oedd wedi cael nifer uwch o ACE yn llawer llai tebygol o nod pob oedolyn ac eithrio gweithwyr

cymdeithasol fel ffynonellau pwysig o gefnogaeth ( $p<0.001$ ; *Tabl 1*; *Tabl A8 yn yr Atodiad*). Rhoddwyd yr unigolion mewn categorïau o bedwar grŵp er mwyn dangos cefnogaeth bersonol (bob amser) gan:

**Y ddau riant** (gyda neu heb oedolion eraill; 61.6% o'r cyfranogwyr)

**Un riant** (gyda neu heb oedolion eraill; 24.4% o'r cyfranogwyr)

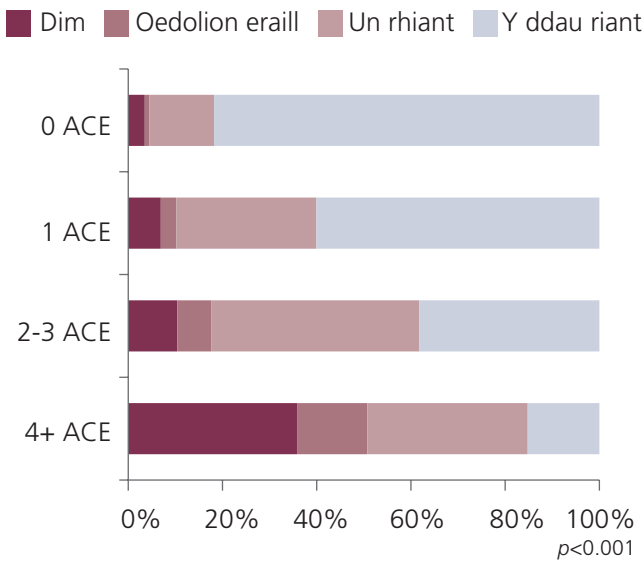
**Dim riant ond oedolion eraill** (4.3% o'r cyfranogwyr)

**Dim o'r rhai a restrwyd** (9.6% o'r cyfranogwyr)

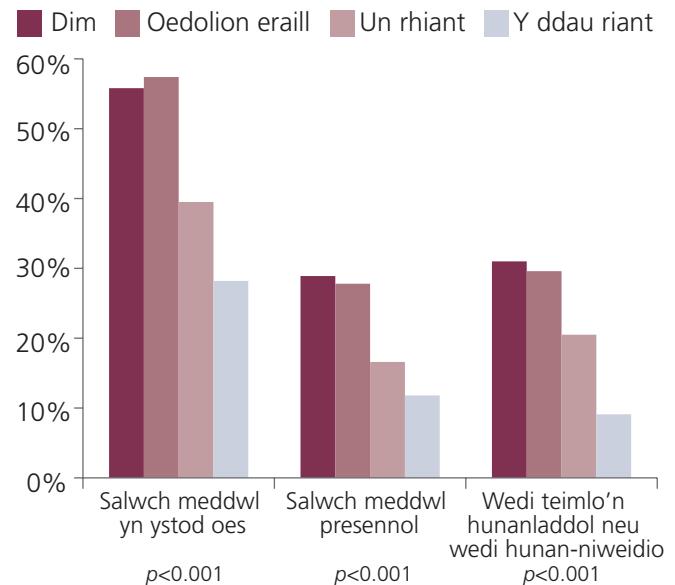
Roedd perthynas agos rhwng y categorïau hyn a nifer yr ACE (*Ffigur 17*) a salwch meddwl (*Ffigur 18*). Fodd bynnag, yn y dadansoddiad amlamryweb, er bod cysylltiad o hyd rhwng nifer uwch o ACE a risg uwch o wynebu pob un o'r canlyniadau salwch meddwl ( $p<0.001$ ), dim ond gyda salwch meddwl presennol yr oedd cysylltiad wrth edrych ar y categori cefnogaeth bersonol ( $p<0.05$ ; *Ffigur 19*).

Tabl 1: Cyfran y cyfranogwyr gyda 0 a 4+ ACE a ddywedodd bod oedolion yn ffynonellau cymorth personol (bob amser) yn ystod plentynod		
	0 ACE	4+ ACE
Mam	94.1%	42.4%
Tad	83.1%	22.1%
Perthynas arall sy'n oedolyn	53.6%	34.6%
Athro/athrawes	27.3%	6.9%
Hyfforddwr chwaraeon	15.2%	4.8%
Meddyg/nyrs*	21.9%	9.0%
Arweinydd crefyddol	13.9%	4.8%
Cymydog/ffrind sy'n oedolyn	27.9%	14.6%
Plismon	12.8%	5.1%
Gweithiwr Cymdeithasol	3.7%	2.7%
*Neu weithiwr iechyd proffesiynol arall		

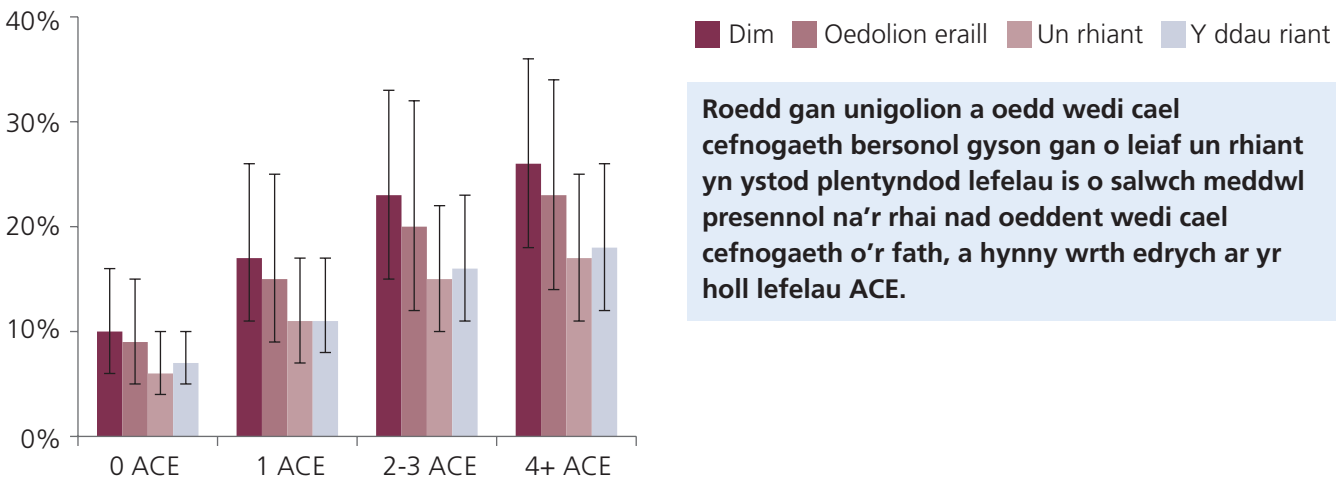
**Ffigur 17: Ffynonellau cyson o gefnogaeth bersonol gan oedolyn yn ystod plentynod, yn ôl nifer yr ACE**



**Ffigur 18: Y gyfran a nododd ganlyniadau salwch meddwl, yn ôl ffynonellau cyson o gefnogaeth bersonol yn ystod plentynod**



**Ffigur 19: Cyfran y cyfranogwyr wedi'i haddasu (gyda chyfyngau hyder o 95%) a oedd â salwch meddwl presennol yn ôl nifer yr ACE a ffynonellau cyson o gefnogaeth bersonol gan oedolyn yn ystod plentynod**



## 5. Adnoddau Gwydnwch Oedolion





## 5.1. Gwydnwch oedolion (Dull Mesur Gwydnwch Oedolion y Ganolfan Ymchwil Gwydnwch)

Defnyddiwyd fersiwn 12-eitem Dull Mesur Gwydnwch Oedolion y Ganolfan Ymchwil Gwydnwch (RRC-ARM) er mwyn mesur gwydnwch presennol oedolion. Mae'r adnodd hwn i raddau helaeth yn adlewyrchu'r adnodd CYRM a ddefnyddiwyd i fesur gwydnwch yn ystod plentyndod, ond mae wedi'i ddylunio i'w ddefnyddio gydag oedolion (*Blwch 6*). Roedd perthynas agos rhwng nifer yr ACE a phob un o'r eitemau unigol ac eithrio eitem 2 (cymwysterau a sgiliau), gyda nifer uwch o ACE yn gysylltiedig ag ymatebion llai cadarnhaol ( $p < 0.001$ ; *Tabl A9 yn yr Atodiad*).

Wrth edrych ar effaith gwydnwch oedolion ar salwch meddwl, canolbwyntiwyd ar salwch meddwl presennol. Roedd perthynas agos rhwng pob un o'r eitemau unigol ar gyfer gwydnwch oedolion a salwch meddwl presennol (*Tabl A9 yn yr Atodiad*), ac roedd y berthynas hon yn para ar ôl rheoli'r data'n unol â demograffeg gymdeithasol ( $p < 0.001$ ).

### Blwch 6: Cwestiynau yn fersiwn 12-eitem Dull Mesur Gwydnwch Oedolion y Ganolfan Ymchwil Gwydnwch (RRC-ARM)

#### I ba raddau y mae'r datganiadau isod yn eich disgrifio chi?

Opsiynau wrth ymateb: *Ddim o gwbl, ychydig, rhywfaint, cryn dipyn, llawer*

1. Mae gen i bobl y gallaf eu parchu yn fy mywyd
2. Mae ennill a gwella cymwysterau neu sgiliau yn bwysig i mi
3. Mae fy nheulu yn gwybod llawer amdanaf i
4. Rwy'n ceisio gorffen yr hyn yr wyf wedi ei gychwyn
5. Gallaf ddatrys problemau heb niweidio fy hun neu eraill (e.e. heb ddefnyddio cyffuriau neu fod yn dreisgar)
6. Rwy'n gwybod ble i gael help yn fy nghymuned
7. Rwy'n teimlo fy mod i'n perthyn yn fy nghymuned
8. Mae fy nheulu yn gefn i mi yn ystod cyfnodau anodd
9. Mae fy ffrindiau yn gefn i mi yn ystod cyfnodau anodd
10. Rwy'n cael fy nhrin yn deg yn fy nghymuned
11. Mae gan i gyfleoedd i ddefnyddio fy ngalluoedd mewn bywyd (fel sgiliau, swydd, gofalu am eraill)
12. Rwy'n mwynhau diwylliannau a thraddodiadau fy nghymuned

Er mwyn rhoi mesuriad cyffredinol o wydnwch oedolion, cafodd newidyn ei greu yn dangos i sawl un o'r 12 eitem yr ymatebodd y cyfranogwyr yn gadarnhaol (*cryn dipyn* neu *llawer*; gweler *Blwch 6* am yr holl opsiynau ymateb). Cafodd y cyfranogwyr wedyn eu grwpio i un o dri chategori:<sup>5</sup>

#### Adnoddau gwydnwch isel:

<7 o ymatebion cadarnhaol (7.7% o'r cyfranogwyr)

#### Adnoddau gwydnwch canolig:

7-9 o ymatebion cadarnhaol (19.6% o'r cyfranogwyr)

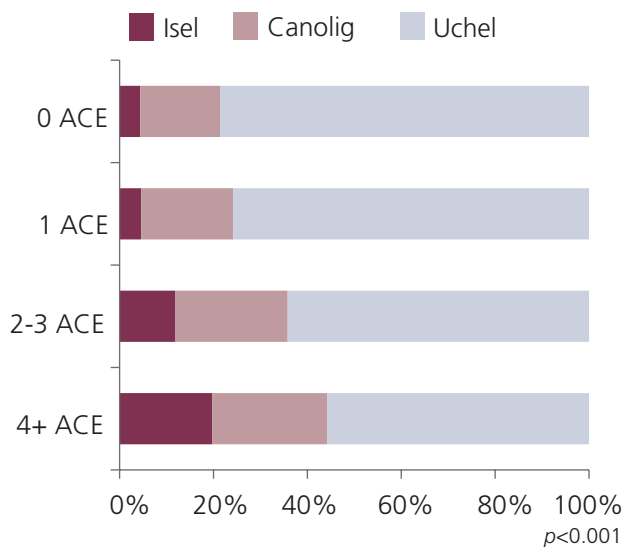
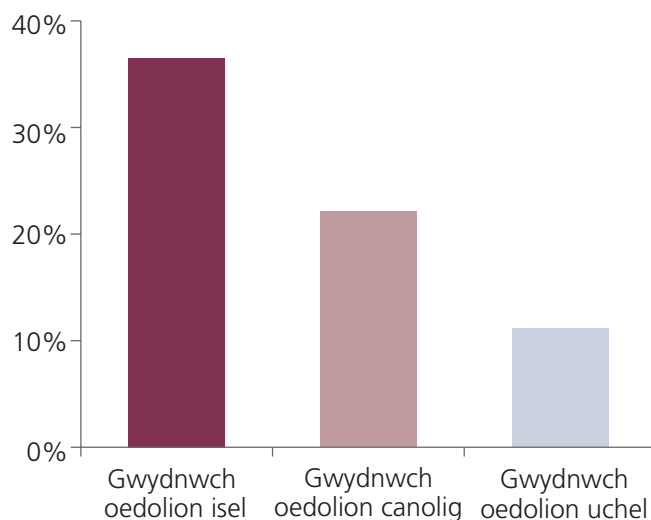
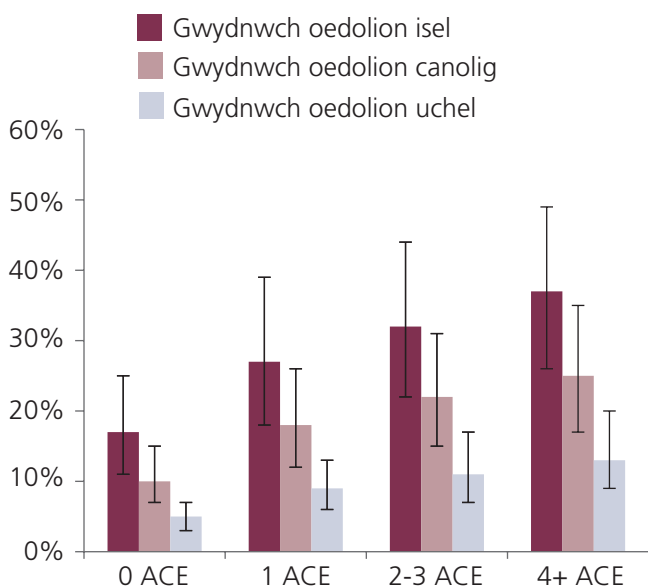
#### Adnoddau gwydnwch uchel:

10-12 o ymatebion cadarnhaol (72.7% o'r cyfranogwyr)

Roedd perthynas agos hefyd rhwng y categorïau hyn a nifer yr ACE a salwch meddwl presennol. Roedd gan un o bob pump unigolyn a oedd wedi cael pedwar profiad niweidiol neu fwy adnoddau gwydnwch oedolion isel (*Ffigur 20*) tra roedd 36.5% o bawb a oedd ag adnoddau gwydnwch oedolion isel wrthi'n cael triniaeth am salwch meddwl (*Ffigur 21*). Yn y dadansoddiad amlamryweb (gan gynnwys categori gwydnwch oedolion, nifer yr ACE a demograffeg gymdeithasol), roedd cysylltiad agos o hyd rhwng nifer yr ACE a risg uwch o fod â salwch meddwl presennol ( $p < 0.001$ ) a rhwng gwydnwch oedolion uwch a risg is o fod â chyflwr o'r fath ( $p < 0.001$ ). Nid oedd unrhyw wahaniaeth sylweddol yn effaith adnoddau gwydnwch oedolion wrth edrych ar y categorïau ACE. Mae *Ffigur 22* yn dangos cyfran y cyfranogwyr wedi'i haddasu ar gyfer holl lefelau'r profiadau niweidiol a oedd â salwch meddwl presennol yn ôl categori gwydnwch oedolion.

<sup>5</sup> Mae'r categorïau'n wahanol i'r rheini ar gyfer gwydnwch yn ystod plentyndod, a hynny er mwyn rhoi digon o ddata i'w dadansoddi.



**Ffigur 20: Y gyfran yn y categorïau gwydnwch oedolion, yn ôl nifer yr ACE****Ffigur 21: Y gyfran a oedd â salwch meddwl presennol yn ôl categori gwydnwch oedolion****Ffigur 22: Cyfran y cyfranogwyr wedi'i haddasu (gyda chyfyngau hyder o 95%) a oedd â salwch meddwl presennol yn ôl nifer yr ACE a chategori gwydnwch oedolion**

**Roedd cysylltiad agos rhwng gwydnwch oedolion a lefelau is o salwch meddwl presennol, a hynny wrth edrych ar yr holl lefelau ACE.** Yn achos unigolion a oedd wedi cael pedwar ACE neu fwy yn ystod plentyndod ac a oedd â lefel uchel o wydnwch oedolion, roedd y gyfran wedi'i haddasu a oedd â salwch meddwl presennol (13%) bron i ddwy ran o dair yn is nag ymhlith y rhai a oedd â lefel isel o wydnwch fel oedolion (37%).

## 5.2. Gweithgareddau cymdeithasol a hamdden presennol

Gofynnwyd i'r ymatebwyr a oeddent yn cymryd rhan mewn ystod o weithgareddau yn rheolaidd (*Blwch 7*). Dywedodd dros draean (36.1%) nad oeddent yn cymryd rhan yn unrhyw un o'r gweithgareddau a restrwyd. Y gweithgaredd mwyaf cyffredin yr oedd pobl yn cymryd rhan ynddo oedd cymunedau ar-lein (39.6%) ac yna cymryd rhan mewn clybiau/grwpiau chwaraeon (25.0%). Roedd unigolion a oedd wedi cael mwy o ACE yn llai tebygol o fod yn cymryd rhan mewn grwpiau crefyddol/sefydliadau eglwys a chlybiau/grwpiau chwaraeon, ac yn fwy tebygol o fod yn cymryd rhan mewn grwpiau cymorth/hunangymorth a chymunedau ar-lein (*gweler Tabl A10 yn yr Atodiad*).

Ar ôl rheoli'r data'n unol â demograffeg gymdeithasol, cymryd rhan yn rheolaidd mewn clybiau/grwpiau chwaraeon ( $p < 0.001$ ) a grwpiau cymunedol/cymdeithasol ( $p < 0.005$ ) oedd yr unig weithgareddau a chanddynt gysylltiad â risg is o fod â salwch meddwl presennol.

### Blwch 7: Gweithgareddau cymdeithasol a hamdden presennol

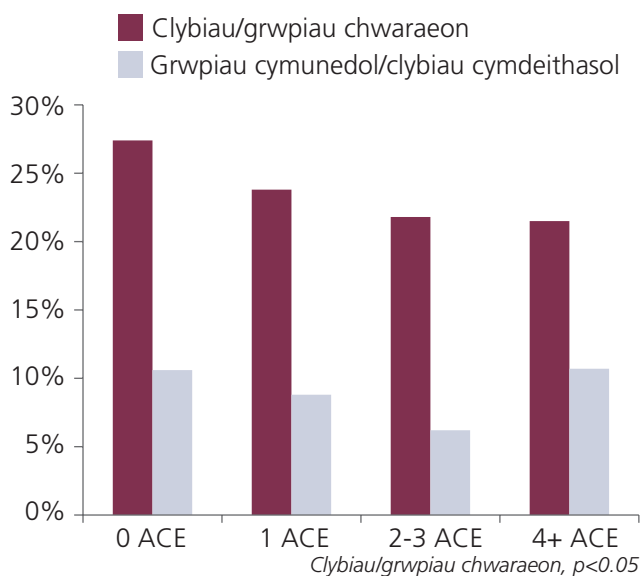
#### A ydych chi'n cymryd rhan yng ngweithgareddau unrhyw rai o'r sefydliadau canlynol yn rheolaidd?

Pleidiau gwleidyddol, undebau llafur, grwpiau buddiant (e.e. yr amgylchedd) ac ati  
Cymdeithasau rhieni/ysgol/Grwpiau cymorth rhianta/grwpiau mamau a phlant bach  
Grwpiau tenantiaid/preswylwyr  
Grŵp/dosbarth nos addysg, celfyddydau neu gerddoriaeth  
Digwyddiadau diwylliannol Cymreig (e.e. Eisteddfodau)  
Grŵp crefyddol/sefydliad eglwys/capel  
Grŵp cymorth/hunan-help  
Grŵp ieuencid (e.e. Sgowtiaid, Geidiaid, clybiau ieuencid)  
Clybiau/grwpiau chwaraeon (e.e. rygbi, nofio, cadw'n heini)  
Grwpiau cymunedol, clybiau cymdeithasol  
Cymunedau ar-lein (e.e. grwpiau Facebook, Twitter)

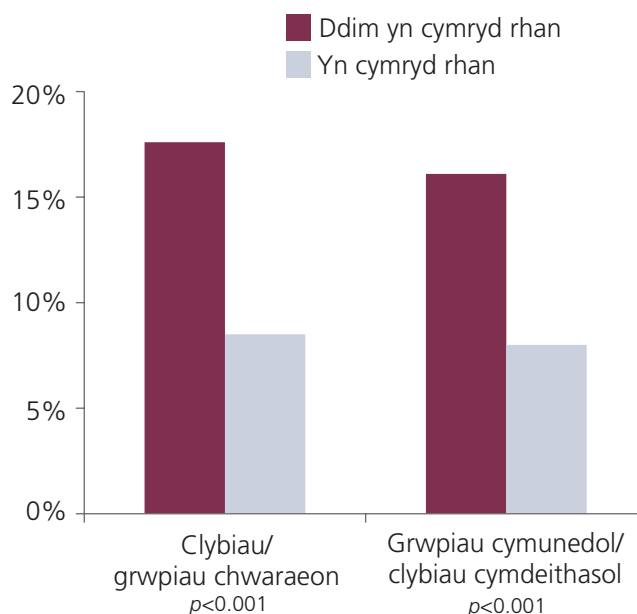
Mae Ffigur 23 yn dangos y berthynas rhwng nifer yr ACE a chymryd rhan yn rheolaidd mewn clybiau/grwpiau chwaraeon a grwpiau cymunedol/clybiau cymdeithasol. Yn achos chwaraeon, mae'r duedd i gymryd rhan yn gostwng wrth i nifer yr ACE gynyddu (o 27.4% ymhlith y rhai heb unrhyw brofiadau niweidiol i 21.5% ymhlith y rhai sydd wedi cael pedwar ACE neu fwy). Nid oedd y patrwm hwn i'w weld yn achos cymryd rhan mewn grwpiau cymunedol/cymdeithasol, gyda'r un lefelau i'w gweld ymhlith y rhai heb unrhyw ACE (10.6%) a'r rhai a oedd wedi cael pedwar ACE neu fwy (10.7%). Mae Ffigur 24 yn dangos lefelau salwch meddwl presennol ymhlith y rhai a oedd ac nad oeddent yn cymryd rhan yn rheolaidd ym mhob gweithgaredd.

Cynhaliwyd dadansoddiad amlamryweb ar gyfer pob gweithgaredd gan gynnwys edrych ar nifer yr ACE a demograffeg gymdeithasol. Yn achos y naill weithgaredd a'r llall, roedd cysylltiad annibynnol o hyd rhwng nifer yr ACE a risg uwch o salwch meddwl presennol ( $p < 0.001$ ) a rhwng cymryd rhan mewn gweithgareddau a lefelau is o salwch meddwl presennol (chwaraeon,  $p < 0.001$ ; grwpiau cymunedol/cymdeithasol,  $p = 0.001$ ). Mae Ffigurau 25 a 26 yn dangos cyfran y cyfranogwyr wedi'i haddasu ar gyfer yr holl lefelau ACE a oedd â salwch meddwl presennol yn ôl y duedd i gymryd rhan mewn gweithgareddau. Nid oedd gwahaniaethau sylweddol yn effaith cymryd rhan mewn gweithgareddau wrth edrych ar grwpiau ACE.

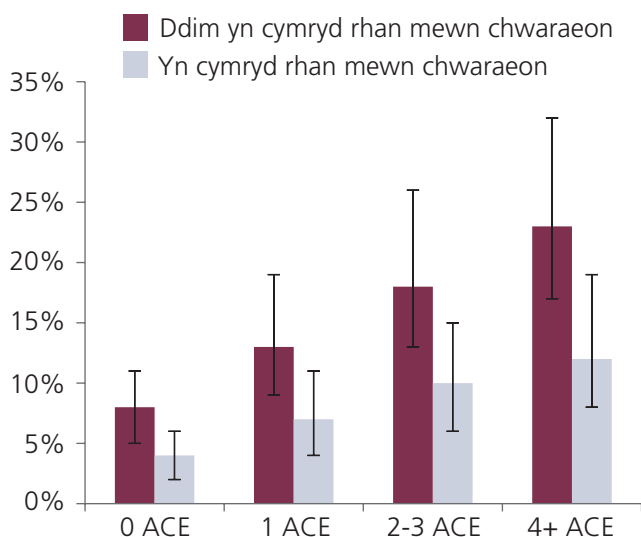
**Ffigur 23: Y gyfran sy'n cymryd rhan yn rheolaidd mewn chwaraeon neu grwpiau cymunedol/cymdeithasol, yn ôl nifer yr ACE**



**Ffigur 24: Y gyfran a oedd â salwch meddwl presennol, yn ôl y duedd i gymryd rhan mewn chwaraeon a grwpiau cymunedol/cymdeithasol**



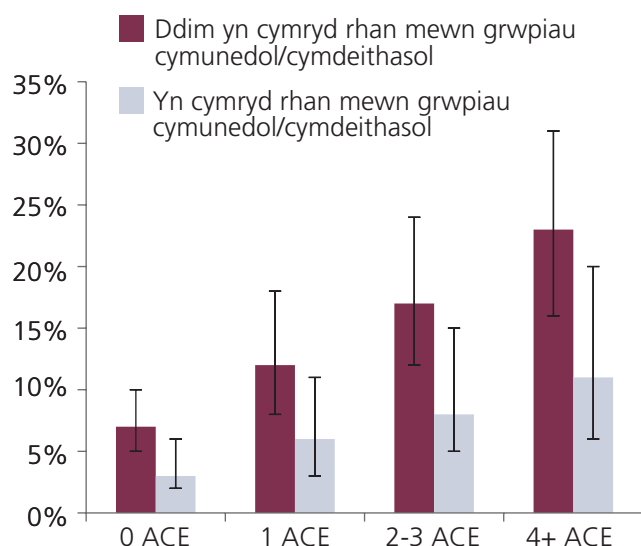
**Ffigur 25: Cyfran y cyfranogwyr wedi'i haddasu (gyda chyfyngau hyder o 95%) a oedd â salwch meddwl presennol yn ôl nifer yr ACE a chymryd rhan mewn chwaraeon yn rheolaidd**



**Roedd cysylltiad rhwng cymryd rhan yn rheolaidd mewn chwaraeon a lefelau is o salwch meddwl presennol, a hynny wrth edrych ar yr holl lefelau ACE.**

Yn achos yr ymatebwyr a oedd wedi cael pedwar ACE neu fwy, roedd y gyfran wedi'i haddasu a oedd wrthi'n cael triniaeth am salwch meddwl wedi haneru bron (12%) ymhlith y rheini a oedd yn cymryd rhan yn rheolaidd mewn chwaraeon o'u cymharu â'r rheini nad oeddent yn gwneud hynny (23%).

**Ffigur 26: Cyfran y cyfranogwyr wedi'i haddasu (gyda chyfyngau hyder o 95%) a oedd â salwch meddwl presennol yn ôl nifer yr ACE a chymryd rhan mewn grŵp cymunedol/clwb cymdeithasol yn rheolaidd**



**Roedd cysylltiad rhwng cymryd rhan yn rheolaidd mewn grwpiau cymunedol/clybiau cymdeithasol a lefelau is o salwch meddwl presennol, a hynny wrth edrych ar yr holl lefelau ACE.**

Yn achos yr ymatebwyr a oedd wedi cael pedwar ACE neu fwy, roedd y gyfran wedi'i haddasu a oedd wrthi'n cael triniaeth am salwch meddwl wedi haneru bron (11%) ymhlith y rhai a oedd yn cymryd rhan yn rheolaidd mewn grwpiau cymunedol/clybiau cymdeithasol o'u cymharu â'r rhai nad oeddent yn gwneud hynny (23%).

### 5.3. Y disgwyliad o ba mor gefnogol y byddai gwasanaethau

Gofynnwyd i gyfranogwyr pa mor gefnogol yn eu tyb hwy y byddai gwasanaethau cyhoeddus a'u cyflogwr (os oedd hynny'n berthnasol) pe bai angen eu help arnynt (*gweler Blwch 8*). Roedd yr opsiynau o ran yr atebion yn cynnwys *ddim yn gefnogol o gwbl*, *yn weddol gefnogol* ac *yn gefnogol iawn*. Ymhlith yr holl ymatebwyr, y gyfran a oedd yn credu bod gwasanaethau yn gefnogol iawn oedd: 71.4% yn achos gwasanaethau iechyd; 60.0% yn achos yr heddlu; 59.5% yn achos elusennau a grwpiau gwirfoddol; 53.9% yn achos gwasanaethau iechyd meddwl; a 48.8% yn achos gwasanaethau cymdeithasol (*gweler Tabl A11 yn yr Atodiad*). Pan oedd yr opsiwn hwn yn berthnasol, roedd pobl ar y cyfan yn credu bod cyflogwyr yn gefnogol iawn (73.7%).

Roedd unigolion a oedd wedi cael mwy o ACE yn disgwyl i wasanaethau a chyflogwyr fod yn llai cefnogol ( $p < 0.001$ ; *Tabl A11 yn yr Atodiad*). Er enghraifft, roedd y gyfran sy'n credu y byddai gwasanaethau iechyd yn *gefnogol iawn* yn gostwng o 76.% ymhlith y rhai heb unrhyw ACE i 60.6% ymhlith y rhai a oedd wedi cael pedwar ACE neu fwy. Mae Ffigur 27 yn cymharu'r ymatebion ymhlith unigolion heb unrhyw ACE a'r rhai sydd wedi cael pedwar ACE neu fwy yn ôl pob gwasanaeth a chyflogwyr.

Nid oedd unrhyw berthynas rhwng salwch meddwl presennol a'r disgwyliad y byddai gwasanaethau iechyd neu iechyd meddwl yn gefnogol. Yn achos y gwasanaethau eraill (gan gynnwys cyflogwyr), roedd gan y rhai a fyddai'n disgwyl iddynt fod yn *gefnogol iawn* neu yn *weddol gefnogol* risg is o fod â salwch meddwl na'r rhai na fyddai'n disgwyl iddynt fod *ddim yn gefnogol o gwbl*.

#### Blwch 8: Disgwyliadau o ba mor gefnogol yw gwasanaethau

**Yn gyffredinol, pe bai angen help arnoch chi gan y canlynol, pa mor gefnogol ydych chi'n credu y bydden nhw?**

Opsiynau wrth ymateb: *ddim yn gefnogol o gwbl*; *yn weddol gefnogol*; *yn gefnogol iawn*

Gwasanaethau iechyd

Gwasanaethau cymdeithasol

Yr heddlu

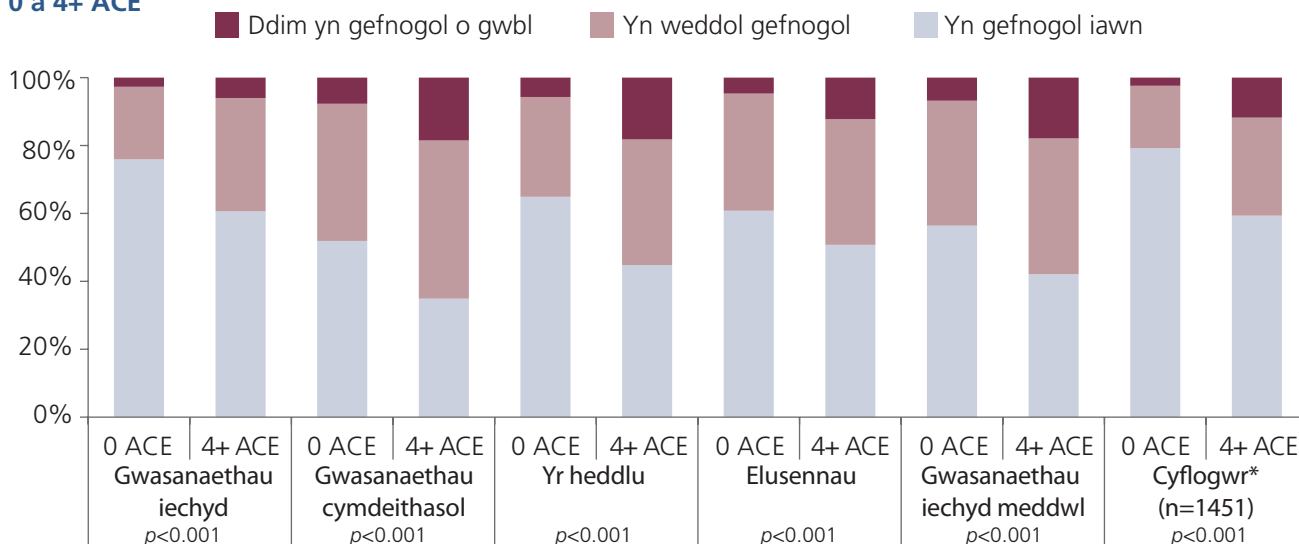
Elusennau/sefydliadau gwirfoddol

Eich cyflogwr<sup>^</sup>

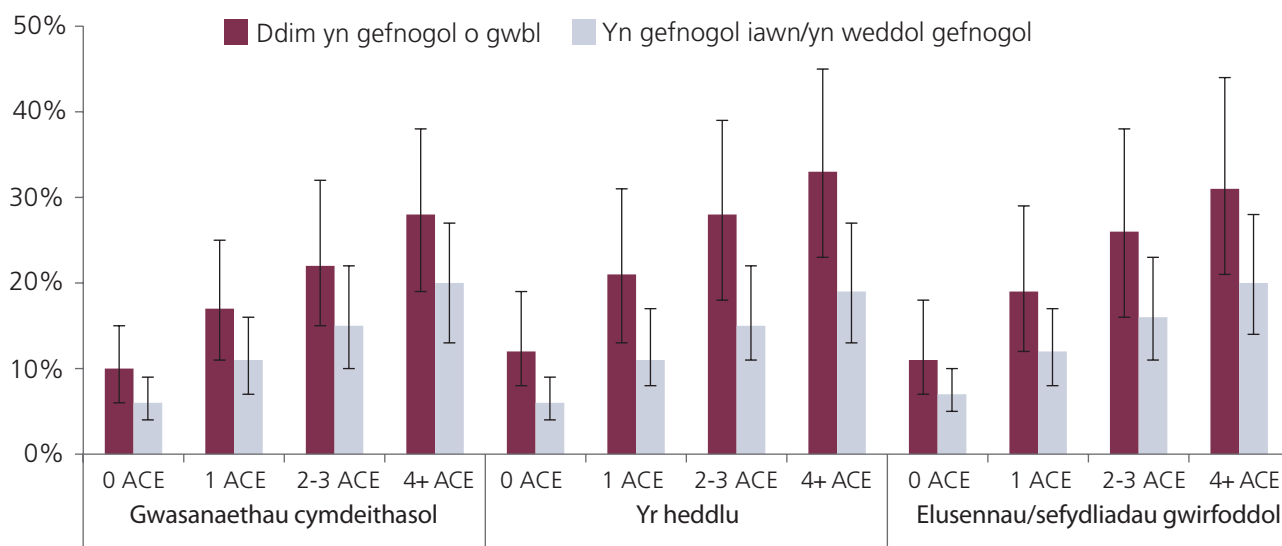
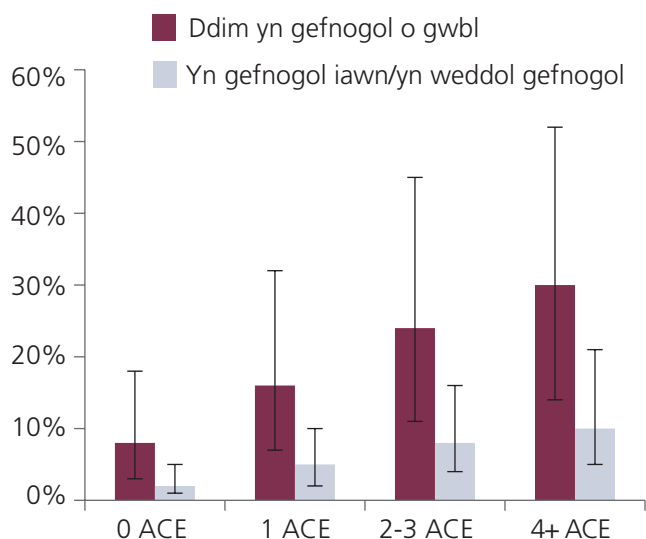
<sup>^</sup>Wedi'i gyfyngu i'r rhai yr oedd y cwestiwn hwn yn berthnasol iddynt.

Cynhaliwyd dadansoddiadau amlamryweb ar wahân (gan reoli'r data'n unol â demograffeg gymdeithasol) ar gyfer gwasanaethau cymdeithasol, yr heddlu, elusennau a sefydliadau gwirfoddol a chyflogwyr er mwyn edrych ar y berthynas rhwng y disgwyliad y byddai gwasanaethau'n gefnogol (*ddim yn gefnogol o gwbl*, *yn weddol gefnogol* neu'n *gefnogol iawn*), nifer yr ACE a salwch meddwl presennol. Yn yr holl ddadansoddiadau, roedd cysylltiad arwyddocaol o hyd rhwng nifer uwch o ACE a lefelau uwch o salwch meddwl presennol ( $p < 0.001$ ) a rhwng y disgwyliad y byddai gwasanaethau a chyflogwyr yn gefnogol a lefelau is o salwch meddwl presennol (yr heddlu, cyflogwyr,  $p < 0.001$ ; Gwasanaethau cymdeithasol, elusennau/sefydliadau gwirfoddol,  $p < 0.01$ ; *gweler Ffigurau 28 a 29*). Nid oedd unrhyw wahaniaethau sylweddol yn effaith y disgwyliad y byddai gwasanaethau'n gefnogol wrth edrych ar y categorïau ACE.



**Ffigur 27: Y disgwyliad y byddai gwasanaethau a chyflogwyr yn gefnogol ymhlith y rhai a oedd wedi cael 0 a 4+ ACE**

\*Wedi'i gyfyngu i'r rheini yr oedd y cwestiwn hwn yn berthnasol iddynt.

**Ffigur 28: Cyfran y cyfranogwyr wedi'i haddasu (gyda chyfyngau hyder o 95%) a oedd â salwch meddwl presennol yn ôl nifer yr ACE a'r disgwyliad y byddai gwasanaethau'n gefnogol****Ffigur 29: Cyfran y cyfranogwyr wedi'i haddasu (gyda chyfyngau hyder o 95%) a oedd â salwch meddwl presennol yn ôl nifer yr ACE a'r disgwyliad y byddai cyflogwyr yn gefnogol (pan fydd hynny'n berthnasol)**

**Roedd cysylltiad rhwng disgwyl y byddai gwasanaethau cymdeithasol, yr heddlu, elusennau/sefydliadau cymdeithasol a chyflogwyr yn gefnogol a lefelau is o salwch meddwl presennol, a hynny wrth edrych ar yr holl lefelau ACE.**

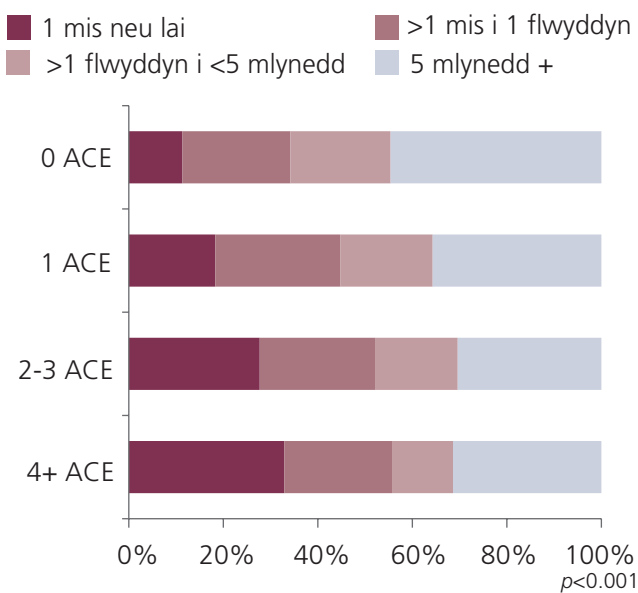
Yn achos y rhai a oedd wedi cael pedwar ACE neu fwy ac a soniodd am eu cyflogwyr, roedd y gyfran wedi'i haddasu a oedd wrthi'n cael triniaeth am gyflwr salwch meddwl yn gostwng o 30% ymhlith y rhai a gredai nad oedd eu cyflogwr yn gefnogol o gwbl i 10% ymhlith y rhai a gredai fod eu cyflogwr yn gefnogol iawn neu'n weddol gefnogol.

## 5.4. Sicrwydd ariannol

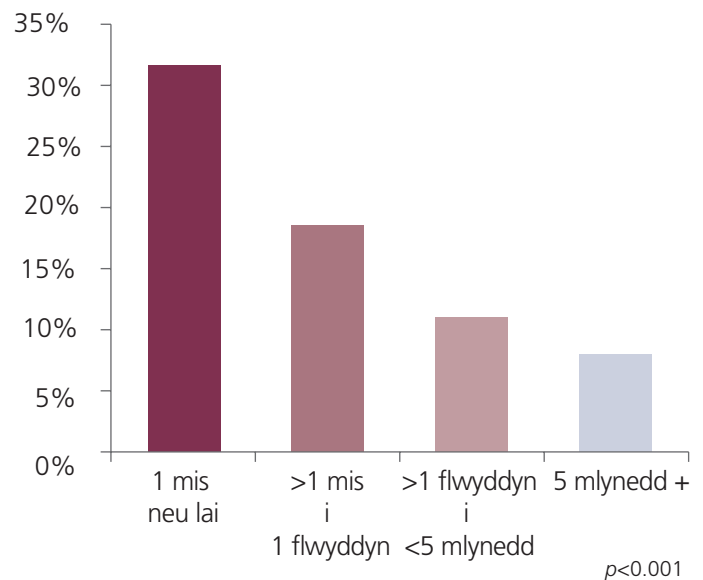
Gofynnwyd un cwestiwn er mwyn mesur sicrwydd ariannol presennol y cyfranogwyr: *Am ba hyd ydych chi'n credu bod gennych chi sicrwydd ariannol? (h.y. yn hyderus y bydd gennych chi ddigon o arian i dalu am y pethau hanfodol mewn bywyd)*. Roedd perthynas agos rhwng sicrwydd ariannol a nifer yr ACE (Ffigur 30; Tabl A12 yn yr Atodiad) a salwch meddwl presennol (Ffigur 31) ill dau. Er enghraifft, dywedodd 32.9% o unigolion a oedd wedi cael pedwar ACE neu fwy yn ystod eu plentyndod nad oeddent yn teimlo bod ganddynt sicrwydd ariannol am fwy na mis, o'i gymharu â 11.3% o'r rhai nad oeddent wedi cael unrhyw ACE. Roedd y gyfran a ddywedodd fod ganddynt salwch meddwl presennol yn cynyddu o 8.0% ymhlith y rhai sy'n teimlo bod ganddynt sicrwydd ariannol am o leiaf bum mlynedd i 31.6% ymhlith y rhai a oedd yn teimlo nad oedd ganddynt sicrwydd ariannol am fwy na mis.

Yn y dadansoddiad amlamryweb, roedd cysylltiad agos o hyd rhwng nifer uwch o ACE a risg uwch o salwch meddwl presennol, a rhwng mwy o sicrwydd ariannol a risg is o gyflyrau o'r fath. Nid oedd unrhyw wahaniaeth sylweddol yn effaith sicrwydd ariannol wrth edrych ar y categorïau ACE (Ffigur 32).

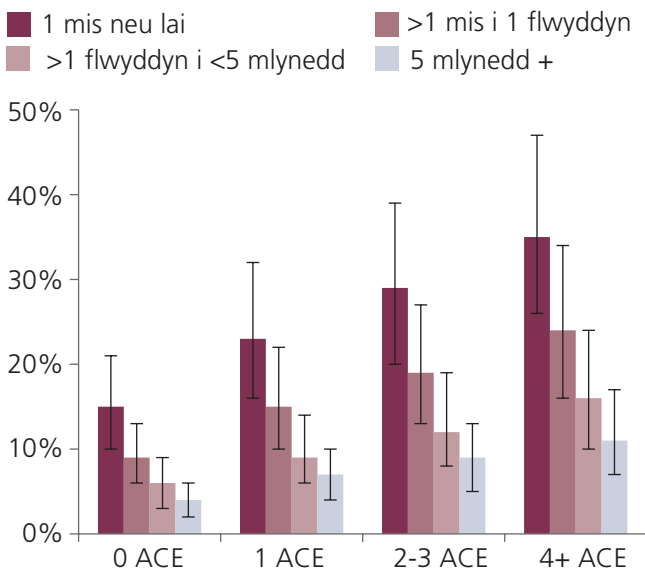
**Ffigur 30: Yr ymdeimlad o hyd sicrwydd ariannol, yn ôl nifer yr ACE**



**Ffigur 31: Y gyfran a oedd â salwch meddwl presennol yn ôl yr ymdeimlad o hyd sicrwydd ariannol**



**Ffigur 32: Cyfran y cyfranogwyr (wedi'i haddasu, gyda chyfyngau hyder o 95%) a oedd â salwch meddwl presennol yn ôl nifer yr ACE a hyd eu sicrwydd ariannol**



**Roedd cysylltiad rhwng ymdeimlad o sicrwydd ariannol hwy a lefelau is o salwch meddwl presennol, a hynny wrth edrych ar yr holl lefelau ACE.**

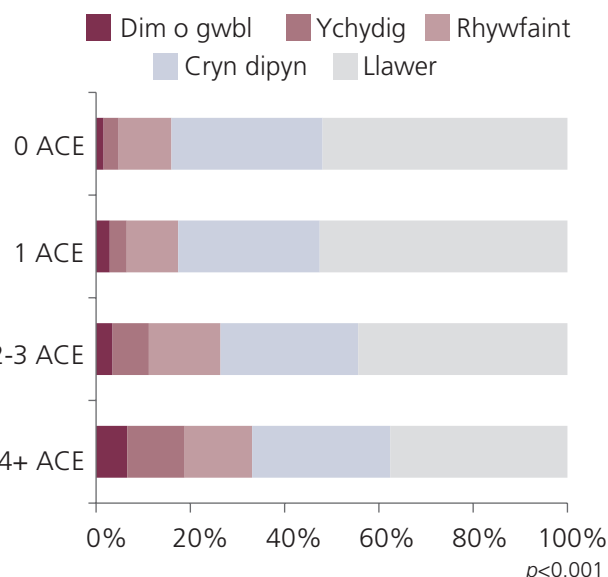
Yn achos yr ymatebwyr a oedd wedi cael pedwar ACE neu fwy, roedd y gyfran wedi'i haddasu a oedd yn cael triniaeth am salwch meddwl presennol ddwy ran o dair yn is (11%) ymhlith y rhai a oedd yn teimlo bod ganddynt sicrwydd ariannol am bum mlynedd neu fwy nag ymhlith y rhai a oedd yn teimlo bod ganddynt sicrwydd ariannol am fis neu lai yn unig (35%).

## 5.5. Diwylliannau a thraddodiadau cymunedol

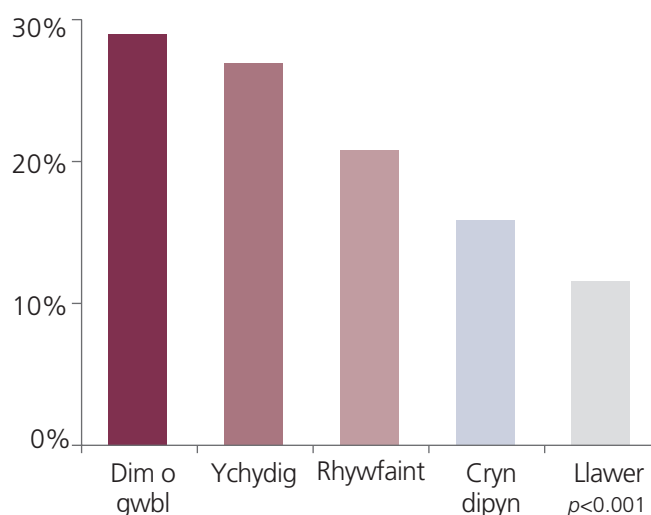
Roedd nifer o gwestiynau'n mesur elfennau'n ymwneud â thraddodiadau a diwylliannau cymunedol, gan gynnwys y Gymraeg (gweler Tabl A13 yn yr Atodiad). Er bod y rhai a oedd â chysylltiadau diwylliannol cryfach yn dueddol o fod wedi cael llai o ACE (Tabl A13 yn yr Atodiad), nid oedd cysylltiad rhwng y rhan fwyaf o'r cwestiynau hyn a salwch meddwl presennol. Fodd bynnag, roedd un o gwestiynau'r RRC-ARM (gweler Adran 5.1) yn dangos cysylltiad cryf â nifer yr ACE a salwch meddwl ill dau ( $p < 0.001$ ): **I ba raddau y mae'r datganiadau isod yn eich disgrifio chi? Rwy'n mwynhau diwylliannau a thraddodiadau fy nghymuned.** Gan hynny, mae'r dadansoddiadau pellach yn canolbwyntio ar y cwestiwn hwn.

Mae Ffigur 33 yn dangos y berthynas rhwng mwynhau diwylliannau a thraddodiadau cymunedol a nifer yr ACE. Roedd cyfran y cyfranogwyr a oedd â salwch meddwl presennol yn cynyddu wrth i'r mwynhad o ddiwylliannau a thraddodiadau cymunedol leihau (Ffigur 34). Yn y dadansoddiad amlamryweb, cyfunwyd y ddau ymateb mwyaf negyddol (dim o gwbl ac ychydig). Roedd cysylltiad rhwng mwynhau diwylliannau a thraddodiadau cymunedol a lefelau is o salwch meddwl presennol. Nid oedd gwahaniaeth sylweddol yn effaith hynny wrth edrych ar y categorïau ACE (Ffigur 35).

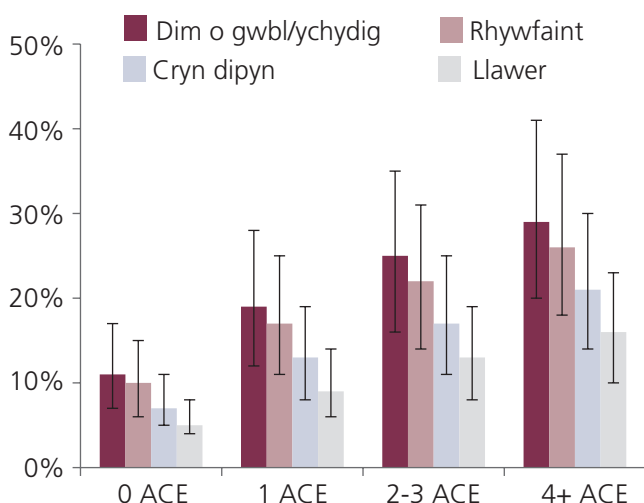
**Ffigur 33: Ymatebion i'r datganiad, rwy'n mwynhau diwylliannau a thraddodiadau fy nghymuned, yn ôl nifer yr ACE**



**Ffigur 34: Y gyfran wedi'i haddasu a oedd â salwch meddwl presennol yn ôl nifer yr ACE a'r ymateb i'r datganiad ynghylch mwynhau diwylliannau a thraddodiadau eu cymuned**



**Ffigur 35: Cyfran y cyfranogwyr wedi'i haddasu (gyda chyfyngau hyder o 95%) a oedd â salwch meddwl presennol yn ôl nifer yr ACE a'r ymateb i'r datganiad ynghylch mwynhau diwylliannau a thraddodiadau eu cymuned**



**Roedd cysylltiad rhwng mwynhau diwylliant a thraddodiadau cymunedol a lefelau is o salwch meddwl presennol, a hynny wrth edrych ar yr holl lefelau ACE.**

Yn achos y rhai a oedd wedi cael pedwar ACE neu fwy, roedd y gyfran wedi'i haddasu a oedd â salwch meddwl presennol yn gostwng o 29% ymhlith y rhai a oedd â'r lefelau mwynhad isaf i 16% ymhlith y rhai a oedd yn cael llawer o fwynhad o ddiwylliannau a thraddodiadau eu cymuned.

## 6 Trafodaeth

### Pa mor gyffredin yw ACE

Mae Arolwg Cymru o ACE a Gwydnwch yn rhoi sicrwydd wrth fesur i ba raddau y mae oedolion yng Nghymru wedi cael niwed yn ystod plentyndod. Er bod disgwyl gweld rhywfaint o amrywio rhwng gwahanol arolygon wrth edrych ar ACE unigol, mae'r canfyddiadau ar y cyfan yn gyson o un arolwg i'r llall. Yn yr arolwg ACE cyntaf, dywedodd 46.7% o holl oedolion Cymru eu bod wedi cael o leiaf un o'r naw ACE a fesurwyd, a dywedodd 13.5% eu bod wedi cael pedwar ACE neu fwy (Bellis et al, 2015; gweler *Blwch* 2). Yn yr ail arolwg hwn, wedi'i seilio ar yr un naw ACE, roedd 49.2% o'r holl oedolion wedi cael o leiaf un ACE a 12.0% wedi cael pedwar ACE neu fwy. Nid oedd ychwanegu'r ddau ACE newydd yn ymwneud ag esgeulustod yn 2017 wedi effeithio rhyw lawer ar ba mor gyffredin oedd ACE, gyda 50.0% o'r holl oedolion yn dweud eu bod wedi cael o leiaf un ACE ac 13.5% yn dweud eu bod wedi cael pedwar ACE neu fwy.

### Esgeulustod

Nid yw arolygon o ACE ymhlith y boblogaeth yng Nghymru nac mewn mannau eraill wedi rhoi llawer o sylw i esgeulustod, gan ei bod yn anodd mesur y pwnc dyrys hwn drwy gwestiynau byr sy'n bwrw golwg yn ôl o safbwynt diweddarach. Serch hynny, mae peidio â chynnwys esgeulustod wedi arwain at bryderon ei fod yn cael ei hepgor o'r gwaith cenedlaethol sy'n cael ei wneud i fynd i'r afael ag ACE. Gan hynny, yn Arolwg Cymru o ACE a Gwydnwch, addaswyd dau gwestiwn sy'n mesur esgeulustod corfforol ac emosiynol, a'r rheini wedi'u datblygu'n ddiweddar gan Sefydliad Iechyd y Byd (gweler *Blwch* 3; Meinck et al, 2016). Yn ôl yr atebion a gafwyd, roedd 4.3% wedi dioddef o esgeulustod corfforol a 7.1% o esgeulustod emosiynol. Serch hynny, roedd tua thri chwarter y rhai a ddywedodd eu bod wedi wynebu esgeulustod o'r naill fath neu'r llall yn ystod eu plentyndod hefyd wedi cael ACE niferus (h.y. pedwar neu fwy) (gweler *Adran* 3.1 a *Ffigur* 4). Mae hyn yn awgrymu bod esgeulustod yn arwydd o amgylchfyd hynod gymhleth yn ystod plentyndod a bod plant sydd wedi cael eu hesgeuluso (neu oedolion a gafodd eu hesgeuluso) yn debygol o wynebu niwed o sawl math, ac felly'n wynebu risg uwch o ganlyniadau gwael.

### Salwch meddwl

Mae Arolwg Cymru o ACE a Gwydnwch yn amcangyfrif bod 16% o bobl rhwng 18 a 69 oed yng Nghymru wrthi'n cael triniaeth am iselder, gorbryder neu salwch meddwl arall (gweler *Adran* 3.3). Mae hyn yn cyd-fynd â chanfyddiadau Arolwg Iechyd Cymru (2015), a ganfu fod tua 13% o'r holl unigolion 16 oed a hŷn yn cael triniaeth am salwch meddwl (Llywodraeth Cymru, 2016b). Mae Arolwg Cymru o ACE a Gwydnwch hefyd yn amcangyfrif bod un o bob tri oedolyn wedi cael triniaeth am salwch meddwl ar ryw adeg yn eu bywydau, bod 14% wedi teimlo'n hunanladdol ar ryw adeg, a bod 6% wedi hunan-niweidio. Mae salwch meddwl yn cael effaith ddinistriol iawn ar unigolion, teuluoedd a chymdeithas, ac yn rhoi baich trwm neilltuol ar wasanaethau iechyd (Friedli a Parsonage, 2009; Sefydliad Iechyd y Byd, 2016). Mae iechyd meddwl da yn hanfodol er mwyn ffynnu, ac er mwyn cydnabod hyn, mae gwella iechyd meddwl yn un o bum prif flaenoriaeth y strategaeth genedlaethol i Gymru (Llywodraeth Cymru, 2017).

### Salwch meddwl ac ACE

Er i'r arolwg cyntaf o ACE ddangos sut y mae ACE yn effeithio ar lesiant meddyliol cyffredinol (Ashton et al, 2016a), mae'r arolwg hwn wedi dangos bod perthynas agos rhwng ACE a salwch meddwl yng Nghymru (gweler *Adran* 3.3). Po fwyaf yr ACE y bydd pobl yn eu dioddef yn ystod plentyndod, yr uchaf yw'r risg y byddant yn wynebu canlyniadau salwch meddwl. O'u cymharu ag unigolion sydd heb gael ACE, roedd y rhai sydd wedi cael pedwar profiad niweidiol neu fwy dros dair gwaith yn fwy tebygol o fod wrthi'n cael triniaeth am salwch meddwl, chwe gwaith yn fwy tebygol o fod wedi cael triniaeth o'r fath ar ryw adeg, a naw gwaith yn fwy tebygol o fod wedi teimlo'n hunanladdol neu o fod wedi hunan-niweidio ar ryw adeg. Mae'r casgliadau hyn yn gyson â chorff helaeth o ymchwil rhyngwladol sy'n dangos bod niwed yn ystod plentyndod ymhlith y rhagfynegyddion cryfaf o iechyd meddwl gwael yn ystod cwrs bywyd (Hughes et al, 2016; Hughes et al, 2017; Kessler et al, 2010). Y brif theori sy'n sail i'r fframwaith ACE yw bod trawma yn ystod plentyndod yn



cael effeithiau negyddol ar yr ymennydd ac ar ddatblygiad ffisiolegol yn ystod plentyndod (Anda et al, 2010; Broyles et al, 2012; Danese a McEwen, 2012; Teicher a Samson, 2016). Gan hynny, gall straen gronig yn ystod plentyndod arwain at or-ddatblygu'r rhannau o'r ymennydd sy'n cynnal bywyd, a hynny'n effeithio ar allu pobl i ddygymod â straen i ymlacio, i reoli eu hemosiynau eu hunain ac i ddarllen emosiynau pobl eraill. Gall amgylchfydoedd lle ceir cam-drin a lle bydd y gofal a roddir yn anghyson hefyd arwain at dan-ddatblygu gallu hanfodol yn gymdeithasol ac yn emosiynol, fel ymddiriedaeth, empathi, cydweithredu a hunan-barch. Gall y ffactorau hyn i gyd effeithio ar allu unigolion i feithrin perthnasau, i ymwneud â'u cymunedau ac i deimlo'n dda ynghylch eu hunain.

Er mwyn gwella iechyd meddwl y boblogaeth, mae'r berthynas agos rhwng ACE a salwch meddwl yn dangos pa mor bwysig yw atal ACE a chefnogi'r rhai y mae'r profiadau hyn yn effeithio arnynt. Dywedodd saith o bob deg o gyfranogwyr yr arolwg a oedd wrthi'n cael triniaeth am salwch meddwl eu bod wedi cael o leiaf un ACE, ac roedd dros un o bob pedwar wedi cael pedwar ACE neu fwy. Mae hyn yn gyson ag astudiaethau eraill sy'n dangos bod y lefelau niwed yn ystod plentyndod yn uchel ymhlith unigolion sy'n cael triniaeth am salwch meddwl (e.e. Read et al, 2008). Serch hynny, mae astudiaethau hefyd yn awgrymu nad oes neb yn gofyn i'r rhan fwyaf o'r bobl sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl a gawsant eu cam-drin neu eu hesgeuluso yn ystod eu plentyndod (Read et al, 2017). Mae deall hanes plentyndod unigolion sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl yn debygol o fod yn rhan bwysig o ganfod opsiynau triniaeth addas.

## Gwydnwch

Er bod ystod o ddiffiniadau'n bodoli, gellir ystyried gwydnwch yn syml fel y gallu i ymdopi, i addasu'n gadarnhaol ac i adfer yn dilyn niwed (Rutter, 1985). Er y gall ACE ddifrodi potensial bywyd unigolion, mae is-set sylweddol o bobl sy'n dioddef ACE yn osgoi'r canlyniadau iechyd a'r canlyniadau cymdeithasol negyddol sy'n dod yn eu sgil, naill ai'n rhannol neu'n llwyr (Khanlou a Wray, 2014). Mae'r dystiolaeth sy'n dod i'r amlwg yn awgrymu y gall ystod o ffactorau helpu unigolion i ddatblygu gwydnwch yn ystod eu plentyndod, gan gynnwys: presenoldeb o leiaf un berthynas sefydlog, ofalgar a chefnogol rhwng plentyn ac oedolyn pwysig yn eu bywyd; cysylltiadau cryf â thraddodiadau diwylliannol; sgiliau hunan-reoleiddio sydd wedi'u datblygu'n well; ac ymdeimlad o'r gallu i reoli amgylchiadau personol (Y Cyngor Gwyddonol Cenedlaethol ar y Plentyn sy'n Datblygu; Zolkoski a Bullock, 2012). Gall y mathau hyn o adnoddau gwydnwch sy'n ymwneud â sgiliau personol, perthnasau, y gymuned a diwylliant fod yn bwysig drwy gydol cwrs bywyd rhywun wrth hybu iechyd meddwl. Mae'r ail arolwg hwn o ACE wedi canolbwyntio ar ddeall pa adnoddau gwydnwch sy'n diogelu rhag effeithiau niweidiol ACE yng Nghymru. Canfu'r arolwg fod perthynas agos rhwng nifer o'r adnoddau gwydnwch a fesurwyd – yn ystod plentyndod ac ymhlith oedolion – ac ACE a salwch meddwl ill dau. Roedd gan unigolion a oedd wedi cael mwy o ACE lai o adnoddau gwydnwch yn ystod eu plentyndod a llai hefyd fel oedolion; ac roedd lefelau uwch o salwch meddwl i'w gweld ymhlith unigolion a oedd â llai o adnoddau gwydnwch yn ystod eu plentyndod ac fel oedolion. Roedd cysylltiad rhwng adnoddau gwydnwch a lefelau is o iechyd meddwl ymhlith y rhai a oedd wedi cael ACE a'r rhai nad oeddent wedi cael y profiadau hynny ill dau. Mae hyn yn awgrymu y byddai strategaethau i ddatblygu gwydnwch unigolion a gwydnwch cymunedol yn rhoi hwb i iechyd meddwl ym mhob sector o'r boblogaeth.

## Adnoddau gwydnwch yn ystod plentyndod

Gan ddefnyddio'r CYRM i fesur gwydnwch yn ystod plentyndod mewn sawl maes<sup>6</sup>, canfu'r arolwg fod gwydnwch yn ystod plentyndod yn cael effaith warchodol gref rhag salwch meddwl, a hynny ymhlith y rhai a oedd wedi cael ACE a'r rhai nad oeddent wedi cael profiadau o'r fath ill dau. Er enghraifft, ymhlith yr unigolion a oedd wedi cael pedwar profiad niweidiol neu fwy, roedd y lefelau a fodelwyd o salwch meddwl presennol yn gostwng o 29% ymhlith y rhai a oedd â lefel isel o wydnwch yn ystod eu plentyndod i lai na hanner y lefel hon (14%) ymhlith y rhai a oedd â lefel uchel o wydnwch yn ystod eu plentyndod. Gwelwyd effeithiau tebyg wrth edrych ar salwch meddwl yn ystod oes. Yn gyffredinol, roedd lefel y salwch meddwl yn ystod oes (wedi'i haddasu) yn gostwng o 60% ymhlith y rhai a oedd wedi cael pedwar ACE neu fwy ac a oedd â lefel isel o wydnwch yn ystod eu plentyndod i 14% ymhlith y rhai nad oeddent wedi cael ACE ac a oedd â lefel uchel o wydnwch yn ystod eu plentyndod. Mae hyn yn dangos y gallai iechyd meddwl pobl wella'n arw drwy atal

<sup>6</sup> Sgiliau personol, perthnasau a chyd-destunol; y Dull Mesur Gwydnwch Plant ac Ieuencid.

ACE a thrwy ddatblygu gwydnwch cenedlaethau'r dyfodol. Gellir rhoi camau i ddatblygu gwydnwch yn ystod plentyndod ar waith mewn ffordd sy'n berthnasol i bawb, er enghraifft drwy'r cwrwla datblygiad cymdeithasol ac emosiynol yn yr ysgol. Serch hynny, po fwyaf yr ACE yr oedd unigolion wedi'u cael, y lleiaf tebygol yr oeddent o fod â phob un o'r gwahanol fathau o wydnwch yn ystod plentyndod. Mae hynny'n awgrymu nad yw plant sydd wedi cael ACE mewn cystal sefyllfa i gael neu i ddatblygu adnoddau gwydnwch. Gan hynny, mae'n debygol y bydd angen ymyriadau mwy penodol i ddatblygu gwydnwch ymhlith plant y mae profiadau niweidiol wedi effeithio arnynt, a'r ymyriadau hynny wedi'u teilwra i'w hanghenion penodol ac yn cynnig cefnogaeth hanfodol nad yw o bosibl ar gael yn amgylchfyd y teulu (Ungar, 2013). At hynny, roedd dros 40% o'r rhai a oedd wedi cael pedwar ACE neu fwy ac a oedd â lefel uchel o wydnwch yn ystod eu plentyndod wedi gorfod cael triniaeth am salwch meddwl ar ryw adeg yn eu bywydau. Er y gall datblygu gwydnwch helpu i ddiogelu'r rhai sy'n dioddef ACE rhag eu heffeithiau niweidiol, ni ellir disgwyl i hyn wrthbwysu'r profiadau hynny'n llwyr, ac felly dylai atal ACE barhau i fod yn brif flaenoriaeth.

Mae'r llenyddiaeth ryngwladol yn dechrau dangos mai cael o leiaf un berthynas ddibynadwy, sefydlog a chefnogol ag oedolyn yw un o elfennau pwysicaf gwydnwch yn ystod plentyndod (Affifi a Macmillian, 2011; Bellis et al, 2017; Marriott et al, 2014). Yn yr arolwg hwn, roedd cysylltiad rhwng cael perthynas ag oedolyn dibynadwy yn ystod plentyndod a lefelau is o salwch meddwl presennol, ond nid rhwng hynny a salwch meddwl yn ystod oes neu rhwng hynny â theimlo'n hunanladdol neu hunan-niweidio ar ryw adeg. Esboniad posibl dros hyn yw bod perthynas ag oedolyn dibynadwy yn ystod plentyndod yn rhoi lefel o warchodaeth rhag salwch meddwl parhaol – h.y. yn helpu pobl i wella o salwch meddwl. Fodd bynnag, efallai fod cynnwys esgeulustod fel ACE yn y dadansoddiadau wedi cymylu'r cysylltiadau rhwng perthnasau dibynadwy, ACE a salwch meddwl. Roedd yr un effeithiau i'w gweld wrth edrych ar gefnogaeth gyson gan riant yn ystod plentyndod, a oedd yn lleihau'r lefelau salwch meddwl presennol ond nid lefelau'r salwch meddwl yn ystod oes. At hynny, yn ôl y dadansoddiadau cychwynnol hyn, nid oedd cefnogaeth barhaus oedolion eraill yn rhoi llawer o fudd i'r rhai nad oedd ganddynt gefnogaeth rhieni. Bydd angen gwneud gwaith dadansoddi pellach er mwyn edrych ar y cysylltiadau rhwng perthnasau yn ystod plentyndod ac effeithiau drwg profiadau niweidiol. Fodd bynnag, mae'r canfyddiadau'n awgrymu mai'r rhai sydd â pherthnasau da o fewn y teulu sydd yn y sefyllfa orau i fanteisio ar y mathau eraill o gefnogaeth sydd ar gael y tu allan i'r teulu. Gall ACE effeithio ar ymddiriedaeth plant, ar eu sgiliau cyfathrebu ac ar eu hunan-barch, a gall effeithiau o'r fath eu hatal rhag ffurfio perthnasau cadarnhaol ag oedolion a chymheiriaid. Mae gan ysgolion a chymunedau rôl hanfodol i'w chyflawni wrth greu cyfleoedd i blant ddatblygu sgiliau personol a sgiliau perthynas yn ogystal â chreu ffrindiau cadarnhaol pan fydd ACE wedi effeithio arnynt.

O'r gweithgareddau yn ystod plentyndod a fesurwyd, dim ond cymryd rhan yn rheolaidd mewn chwaraeon a ddangosodd ei fod yn diogelu pobl rhag salwch meddwl. Ymhlith y rhai a oedd wedi cael pedwar ACE neu fwy, roedd y gyfran wedi'i haddasu a oedd â salwch meddwl presennol yn gostwng o 25% ymhlith y rhai nad oeddent yn cymryd rhan yn rheolaidd mewn chwaraeon yn ystod plentyndod i 19% ymhlith y rhai a oedd yn gwneud hynny. O'r arolwg hwn, nid yw'n bosibl gweld a yw cymryd rhan mewn chwaraeon yn datblygu gwydnwch ymhlith plant neu a fydd plant sydd â mwy o wydnwch yn cael eu denu'n amlach at chwaraeon. Serch hynny, ceir gwaith ymchwil helaeth sy'n dangos y budd i iechyd meddwl yn sgil cymryd rhan mewn chwaraeon yn ystod plentyndod ac fel oedolion ill dau (Eime et al, 2013). Ceir enghreifftiau hefyd sy'n dangos sut y gall cymryd rhan mewn chwaraeon roi pwyslais seicolegol a chefnogaeth i blant sy'n cael eu magu mewn amgylchfydoedd anodd (Massey a Whitley, 2016). Mae'r cysylltiadau a welwyd yma ym mhoblogaeth Cymru yn awgrymu y dylid edrych yn fanylach ar sut y gall cymryd rhan mewn chwaraeon ddatblygu gwydnwch a diogelu iechyd meddwl pobl. Mae'r cylchoedd gwaith y mae Chwaraeon Cymru ac Iechyd Cyhoeddus Cymru yn eu rhannu ar gyfer darparu agenda gweithgarwch corfforol Cymru yn rhoi cyfle i wneud y gwaith hwn.

## Adnoddau gwydnwch oedolion

Fel yn achos gwydnwch yn ystod plentyndod, roedd gan unigolion a oedd wedi cael mwy o ACE lai o wydnwch fel oedolion (wedi'i fesur drwy'r RRC-ARM, *gweler Adran 5.1*) ac roedd lefel uwch o wydnwch fel oedolion yn diogelu rhag salwch meddwl presennol (ni chynhaliwyd dadansoddiadau ar gyfer canlyniadau salwch meddwl yn ystod oes). Ymhlith unigolion a oedd wedi cael pedwar ACE neu fwy, roedd y gyfran wedi'i haddasu a oedd â salwch meddwl presennol bron i ddwy ran o dair yn is ymhlith y rhai a oedd â lefel uchel o wydnwch fel oedolion (13%) nag ymhlith y rhai a oedd â lefel isel o wydnwch fel oedolion (37%). Yn ogystal â gwydnwch oedolion yn gyffredinol, roedd cysylltiad rhwng lefelau is o salwch meddwl presennol a chymryd rhan yn rheolaidd

mewn chwaraeon; cymryd rhan yn rheolaidd mewn clybiau cymdeithasol/grwpiau cymunedol; mwynhau diwylliannau a thraddodiadau cymunedol; ymdeimlad o sicrwydd ariannol hwy; a'r disgwyliad y byddai rhywun yn cael cefnogaeth gan rai gwasanaethau cyhoeddus a chyflogwyr. Mae meithrin cysylltiadau a bod yn weithgar ymhlith y pethau hynny sy'n cael eu hyrwyddo gan y pum ffordd at lesiant fel camau y gall unigolion eu cymryd i wella eu hiechyd meddwl personol (Aked et al, 2008). Fodd bynnag, gan fod ACE yn effeithio ar bethau fel hunangymhelliant, hyder, llesiant meddyliol ac iechyd corfforol, efallai nad yw oedolion y mae ACE wedi effeithio arnynt mewn cystal sefyllfa i gymryd camau o'r fath. Ymhlith oedolion sydd â hanes o ACE, efallai ei bod yn arbennig o bwysig sicrhau bod cyfleoedd cynhwysol a hygyrch ar gael i gymryd rhan mewn gweithgareddau a meithrin cysylltiadau cymdeithasol. Mae'n bwysig hefyd deall y gall fod angen cymryd camau anghymesur er mwyn ymgysylltu â'r rhai sydd â hanes o ACE, ynghyd â helpu i ddatblygu adnoddau gwydnwch eraill i oedolion.

Roedd teimlo sicrwydd ariannol yn cael effaith warchodol gref rhag salwch meddwl ymhlith y rhai a oedd wedi cael ACE (a'r rhai nad oeddent wedi'u cael), ac felly hefyd y disgwyliad ymhlith y rhai a gyflogwyd o ba mor gefnogol oedd eu cyflogwyr (lle roedd hynny'n berthnasol. Er enghraifft, ymhlith yr ymatebwyr a oedd wedi cael pedwar ACE neu fwy yn ystod plentyndod, roedd y gyfran wedi'i haddasu a oedd yn cael triniaeth am salwch meddwl presennol ddwy ran o dair yn is (11%) ymhlith y rhai a oedd yn teimlo bod ganddynt sicrwydd ariannol am bum mlynedd neu fwy nag ymhlith y rhai a oedd yn teimlo bod ganddynt sicrwydd ariannol am fis neu lai yn unig (35%). Gan hynny, ymhlith unigolion sydd wedi dioddef profiadau cymhleth yn ystod eu plentyndod, mae rhoi cyfleoedd iddynt gael swyddi diogel ac o ansawdd da yn debygol o arwain at fanteision sylweddol i'w hiechyd meddwl. Mae ymchwil wedi dangos yr effaith niweidiol y gall diweithdra a cholli swydd ei chael ar iechyd meddwl a llesiant unigolion, ac mae hynny'n berthnasol hefyd i blant sy'n rhan o uned y teulu (Davies et al, 2017).

Yn ogystal â chyflogwyr, roedd unigolion a oedd wedi cael mwy o ACE yn llai tebygol o gredu y byddai gwasanaethau cyhoeddus yn gefnogol pe bai angen eu cymorth arnynt. Efallai fod hyn yn adlewyrchiad o brofiadau negyddol blaenorol wrth ddefnyddio gwasanaethau, neu o ddisgwyliadau is a llai o ymddiriedaeth ymhlith y rhai a fagwyd mewn amgylchfyd heb gefnogaeth neu lle roedd plant yn cael eu cam-drin (Farley et al, 2002). Roedd cysylltiad hefyd rhwng salwch meddwl a'r disgwyliad y byddai'r heddlu, y gwasanaethau cymdeithasol neu sefydliadau gwirfoddol neu elusennol yn gefnogol, ond nid felly y disgwyliad y byddai gwasanaethau iechyd neu iechyd meddwl yn gefnogol. Efallai fod hyn yn dangos bod unigolion a oedd â salwch meddwl wedi ymwneud mwy â gwasanaethau iechyd ac iechyd meddwl. Yn hytrach nag ystyried y disgwyliad y bydd gwasanaeth yn gefnogol fel ffactor gwarchodol yn unig, mae'r canfyddiad hwn yn cyflwyno her o ran sut y gall gwasanaethau gefnogi ac ymgysylltu orau â'r rhai sydd wedi cael ACE. Mae meithrin hyder a dangos bod gwasanaethau'n gefnogol yn debygol o fod yn agwedd bwysig ar ddarparu gwasanaethau cyhoeddus sydd ag ymwybyddiaeth o ACE.

## Casgliad

Yn yr adroddiad hwn rydym wedi ceisio edrych ar y cysylltiadau rhwng ACE, gwydnwch, a datblygiad salwch meddwl yn ystod cwrs bywyd. Mae'r canfyddiadau'n dangos bod cysylltiad agos rhwng ACE a salwch meddwl yng Nghymru. At hynny, maent yn dangos manteision posibl datblygu gwydnwch er mwyn diogelu'r rhai sy'n cael ACE rhag datblygu salwch meddwl, yn ogystal ag er mwyn gwella iechyd meddwl yn ehangach ymhlith y boblogaeth. Dylid nodi na all y canlyniadau o'r arolwg hwn ynddynt eu hunain ddangos achos ac effaith wrth edrych ar adnoddau gwydnwch ac iechyd meddwl. Rydym yn cydnabod bod y naill beth a'r llall yn debygol o achosi ei gilydd, ac mae gennym ddiddordeb mewn edrych ar y cyfleoedd i ddefnyddio gwydnwch er mwyn atal salwch meddwl. Mae angen gwneud gwaith i ganfod pa ymyriadau a all weithio wrth ddatblygu gwydnwch yng Nghymru a sicrhau bod rhaglenni effeithiol yn cael eu rhoi ar waith ochr yn ochr â'r prif ddulliau ymyrryd fel y rhai sy'n cael eu defnyddio i hyrwyddo rhianta cadarnhaol a newid normau cymdeithasol sy'n derbyn trais. At hynny, os oes gan unigolion sydd wedi cael ACE iechyd meddwl gwaeth, llai o gymorth cymdeithasol a disgwyliadau is o'r gefnogaeth y byddant yn ei chael gan wasanaethau, efallai y bydd yn fwy anodd ymgysylltu â hwy na neb arall wrth wneud gwaith i ddatblygu gwydnwch. Dyma her hollbwysig ac mae'n rhaid ei chydabod wrth ddatblygu gwasanaethau sydd ag ymwybyddiaeth o ACE yng Nghymru. Yn olaf, er gwaethaf gostyngiad yn yr achosion o salwch meddwl sy'n gysylltiedig â gwydnwch yn ystod plentyndod ac ymhlith oedolion, nid yw adnoddau gwydnwch o'r fath yn gwrthbwysio effeithiau ACE yn llwyr. O ganlyniad, mae'n hanfodol atal yr ACE hynny, ynghyd â rhoi cymorth addas i'r rhai sy'n datblygu problemau yn sgil cael niwed yn ystod plentyndod.

## 6.1. Casgliadau

- 1. Mae ACE yn gyffredin ac yn golygu bod pobl yn wynebu risg sylweddol uwch o gael afiechyd meddwl yn ystod cwrs bywyd.** Er mwyn gwella iechyd meddwl y boblogaeth, mae'n hanfodol atal ACE a chefnogi'r rhai y mae'r profiadau hyn yn effeithio arnynt. Dylid addysgu staff iechyd a staff gwasanaethau cyhoeddus eraill ynghylch effaith ACE, a dylai hynny fod yn rhan hollbwysig o ddatblygu gwasanaethau cyhoeddus sydd ag ymwybyddiaeth o ACE.
- 2. Mae gwydnwch yn ystod plentyndod yn lliniaru'r risg uwch i iechyd meddwl yn sgil ACE.** Mae cysylltiadau agos rhwng adnoddau gwydnwch sy'n ymwneud â sgiliau personol, perthnasau a'r gymuned ar y naill law, a risg is o salwch meddwl yn ystod cwrs bywyd ar y llaw arall. Ymhlith yr adnoddau gwydnwch hyn mae sgiliau cymdeithasol ac emosiynol, pobl sy'n esiampl yn ystod plentyndod, cefnogaeth cymheiriaid, cysylltiadau â'r ysgol, deall sut i gael cymorth yn y gymuned, ac ymdeimlad bod eich gymuned yn un deg. Mae cysylltiad rhwng lefel uchel o wydnwch yn ystod plentyndod a lefelau sylweddol is o salwch meddwl yn ystod oes, ac mae'n bosibl y gallai'r gwydnwch hwn ddiogelu hyd yn oed y rhai sydd heb gael ACE.
- 3. Dylid ystyried cymorth gan y sector cyhoeddus i ddatblygu sgiliau cymdeithasol ac emosiynol, gweithgareddau sy'n creu cysylltiadau ag ysgolion, gwaith i gyfeirio plant at y cymorth sydd ar gael, cyfleoedd i greu rhwydweithiau cyfeillgarwch, a chyfleoedd i ymwneud â thraddodiadau diwylliannol i gyd yn fuddsoddiadau yn iechyd meddwl plant gydol oes.** Er bod angen rhagor o wybodaeth am achos ac effaith yr adnoddau hyn ar iechyd meddwl, gallai lleihau'r ddarpariaeth wrth roi'r cyfleusterau cymunedol hyn arwain at oblygiadau hirdymor i iechyd meddwl y boblogaeth, a gallai effeithio'n benodol ar y rhai sydd wedi wynebu lefel uchel o drawma yn ystod plentyndod.
- 4. Mae cysylltiad clos rhwng cymryd rhan mewn chwaraeon yn ystod plentyndod a llai o salwch meddwl yn ystod oes. Mae cysylltiadau hefyd rhwng y duedd ymhlith oedolion i gymryd rhan mewn chwaraeon a salwch meddwl presennol.** Er bod llawer o sylw wedi'i roi i botensial cymryd rhan mewn chwaraeon o safbwynt iechyd cardiofasgwlaidd a cholli pwysau, mae ymwneud â chwaraeon hefyd yn gallu cael effaith ar y cyfleoedd i wneud ffrindiau; mae iddo fanteision i iechyd meddwl; ac mae'n cyflwyno pobl i fodelau rôl. Mae angen cadw hyn i gyd mewn cof a'i ddeall yn well wrth ystyried potensial cymryd rhan mewn chwaraeon.
- 5. Mae cysylltiad o hyd rhwng mynediad i ffynonellau gwydnwch pan fydd pobl yn oedolion a lefelau is o salwch meddwl presennol.** Ynghyd â chwaraeon, roedd cysylltiadau cadarnhaol yn sgil ymwneud â'r gymuned a grwpiau cymdeithasol, mwynhau diwylliannau a thraddodiadau cymunedol, ymdeimlad o sicrwydd ariannol hwy, a mwy o ddisgwyliad y byddai gwasanaethau cyhoeddus a chyflogwyr yn gefnogol. Dylid canolbwyntio ar ddatblygu cyfleoedd i unigolion gynyddu eu hadnoddau gwydnwch yn ystod cwrs bywyd, a hynny er mwyn eu diogelu rhag effeithiau andwyol ACE yn ogystal â'r trawma y gall pobl ei wynebu pan fyddant yn oedolion.
- 6. Gall iechyd meddwl gwael leihau'r cyfleoedd sydd gan bobl i ymwneud â'r gymuned, a gall llai o ymwneud â'r gymuned ddwysáu effaith afiechyd meddwl.** Gall ymyriadau penodol fod yn hanfodol er mwyn torri'r cylch patholegol hwn, yn enwedig pan fydd hwnnw wedi bwrw gwreiddiau dwfn. Fodd bynnag, mae'n bosibl mai dull mwy effeithiol o wella llesiant y boblogaeth fyddai datblygu adnoddau gwydnwch cymunedol a mynd ati cyn gynted â phosibl i helpu'r rhai sydd wedi cael nifer fawr o ACE ond sydd â lefelau isel o wydnwch.
- 7. Mae'n bosibl mai'r rhai y mae angen y cymorth mwyaf arnynt yw'r rhai sy'n fwyaf anodd eu cyrraedd. Roedd gan unigolion a oedd wedi cael mwy o ACE lai o adnoddau gwydnwch yn ystod plentyndod ac fel oedolion.** At hynny, roedd gan unigolion a oedd wedi cael mwy o ACE lai o gefnogaeth yn ystod y plentyndod hwnnw, nid yn unig gan ffrindiau a pherthnasau ond hefyd gan weithwyr proffesiynol (athrawon, yr heddlu, gweithwyr iechyd), ac roedd eu disgwyliadau'n is fel oedolion o ba mor gefnogol y byddai gwasanaethau. Rhan hanfodol o greu gwasanaethau sydd ag ymwybyddiaeth o ACE yw deall y rhwystrau a all fodoli wrth ymgysylltu â'r rhai a allai elwa fwyaf o gael cefnogaeth bersonol a phroffesiynol, ynghyd â sicrhau bod y rhai y mae modd ymgysylltu â hwy yn cael ymatebion cefnogol a dibynadwy sy'n diwallu eu hanghenion.
- 8. Er y gall ffactorau gwydnwch ddiogelu pobl i ryw raddau, nid ydynt yn gwrthbwysu'n llwyr y risgiau sydd ynghlwm â chael nifer o ACE.** Yn achos yr holl ddulliau o fesur salwch meddwl a gafodd sylw yn yr adroddiad hwn, cyfuniad o lefel uchel o wydnwch a nifer fach o ACE a oedd yn arwain at y risg isaf o salwch meddwl yn ystod oes a salwch meddwl presennol. Gan hynny, mae ymyrraeth sylfaenol i atal ACE ymhlith cenedlaethau'r dyfodol yn hollbwysig er mwyn gwella iechyd meddwl y boblogaeth. Dylid parhau i ganolbwyntio ar gryfhau rhaglenni'r blynyddoedd cynnar a rhaglenni rhianta a theuluoedd, yn ogystal â'r fframweithiau deddfwriaethol sy'n sail i'r rheini. Gall y rhaglenni hyn leihau nifer yr ACE a helpu i ddatblygu gwydnwch ymhlith plant.



## Cyfeiriadau

- Afifi TO, MacMillan HL. Resilience following child maltreatment: A review of protective factors. *The Canadian Journal of Psychiatry* 2011; 56: 266-272.
- Afifi TO, MacMillan MD, FRCPC, Taillieu T, Turner S, Cheung K, et al. Individual- and relationship-level factors related to better mental health outcomes following child abuse: results from a nationally representative Canadian sample. *The Canadian Journal of Psychiatry* 2016; 61: 776-788.
- Aked J, Marks N, Cordon C, Thompson S. Five ways to wellbeing: the evidence. London: New Economics Foundation; 2008.
- Anda RF, Butchart A, Felitti VJ, Brown DW. Building a framework for global surveillance of the public health implications of adverse childhood experiences. *American Journal of Preventive Medicine* 2010; 39: 93-98.
- Ashton K, Bellis MA, Hardcastle K, Hughes K, Malby S, Evans M. Adverse childhood experiences and their association with mental wellbeing in the Welsh adult population. Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus Cymru; 2016a.
- Ashton K, Bellis MA, Davies AR, Hardcastle K, Hughes K. Adverse childhood experiences and their association with chronic disease and health service use in the Welsh adult population. Cardiff: Public Health Wales; 2016b.
- Bellis MA, Ashton K, Hughes K, Ford K, Bishop J, Paranjothy S. Adverse childhood experiences and their impact on health-harming behaviours in the Welsh population. Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus Cymru; 2015.
- Bellis MA, Hardcastle K, Ford K, Hughes K, Ashton K, Quigg Z, et al. Does continuous trusted adult support in childhood impart life-course resilience against adverse childhood experiences - a retrospective study on adult health-harming behaviours and mental well-being. *BMC Psychiatry* 2017; 17: 110.
- Broyles ST, Staiano AE, Drazba KT, Gupta AK, Sothorn M, Katzmarzyk PT. Elevated C-reactive protein in children from risky neighborhoods: evidence for a stress pathway linking neighbourhoods and inflammation in children. *PLoS One* 2012; 7: e45419.
- Cheung K, Taillieu T, Tuner S, Fortier J, Sareen J, MacMillan HL, et al. Relationship and community factors related to better mental health following child maltreatment among adolescents. *Child Abuse & Neglect* 2017; 70: 377-387.
- Danese A, McEwen B. Adverse childhood experiences, allostasis, allostatic load, and age-related disease. *Physiology and Behavior* 2012; 106: 29-39.
- Davies AR, Homolova L, Grey C, Bellis MA. Mass Unemployment Events (MUEs) – Prevention and Response from a Public Health Perspective. Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus Cymru; 2017.
- Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015. <http://gov.wales/topics/people-and-communities/people/future-generations-act/?skip=1&lang=cy> [Fel ar 31/11/17].
- Eime RM, Young JA, Harvey JT, Charity MJ, Payne WR. A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2013; 10: 98.
- Eisenberg ME, Ackard DM, Resnick MD. Protective factors and suicide risk in adolescents with a history of sexual abuse. *The Journal of Pediatrics* 2007; 151: 482-487.
- Farley M, Golding JM, Minkoff JR. Is a history of trauma associated with a reduced likelihood of cervical cancer screening? *Journal of Family Practice* 2002; 51: 827-831.
- Friedli, L., Parsonage M. Promoting mental health and preventing mental illness: the economic case for investment in Wales. Rhwydwaith Hybu Iechyd Meddwl Cymru; 2009.
- Hu T, Zhang D, Wang J. A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences* 2015; 76: 18-27.
- Hughes K, Lowey, H, Quigg Z, Bellis MA. Relationships between adverse childhood experiences and adult mental well-being: results from an English national household survey. *BMC Public Health* 2016; 16(1): 222.
- Hughes K, Bellis MA, Hardcastle K, Sethi D, Butchart A, Mikton C, et al. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health* 2017; 2: e356-66.
- Kessler RC, McLaughlin KA, Green JG, Gruber MJ, Sampson NA, Zaslavsky AM, et al. Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British Journal of Psychiatry* 2010; 197(5): 378-385.
- Khanlou, N, Wray, R. A Whole Community Approach toward Child and Youth Resilience Promotion: A Review of Resilience Literature. *International Journal of Mental Health and Addiction* 2014; 12(1): 64-79.
- Liebenberg L, Ungar M, Van de Vijver FRR. Validation of the Child and Youth Resilience Measure-28 (CYRM-28) among Canadian youth with complex needs. *Research on Social Work Practice* 2012; 22: 219-226.
- Llywodraeth Cymru. Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (WIMD) 2014; 2015. <http://gov.wales/statistics-and-research/welsh-index-multiple-deprivation/?skip=1&lang=cy> [Fel ar 02/09/17].
- Llywodraeth Cymru. Symud Cymru Ymlaen 2016-2021; 2016a. <http://gov.wales/docs/strategies/160920-taking-wales-forward-cy.pdf> [Fel ar 31/08/17].
- Llywodraeth Cymru. Arolwg Iechyd Cymru 2015. Salwch yn ôl rhyw a blwyddyn; 2016b. <https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/Health-and-Social-Care/Welsh-Health-Survey/illnesses-by-gender-year> [Fel ar 06/10/17].
- Llywodraeth Cymru. Ffyniant i Bawb: y strategaeth genedlaethol; 2017. <http://gov.wales/about/programme-for-government/?skip=1&lang=cy> [Fel ar 06/10/17].
- Marriott C, Hamilton-Giachritsis C, Harrop C. Factors promoting resilience following childhood sexual abuse: a structured, narrative review of the literature. *Child Abuse Review* 2014; 23: 17-34.
- Massey WV, Whitley M. The role of sport for youth amidst trauma and chaos. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health* 2016; 8(5): 487-504.
- Meinck F, Steinert JI, Sethi D, Gilbert R, Bellis MA, Mikton C, et al. Measuring and monitoring national prevalence of child maltreatment: a practical handbook. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2016.
- Read J, Fink P, Rudgegar T, Felitti V, Whitfield V. Child maltreatment and psychosis: a return to the genuinely integrated bio-psycho-social model. *Clinical Schizophrenia and Related Psychoses* 2008; 7: 235-254.
- Read J, Harper D, Tucker I, Kennedy A. Do adult mental health services identify child abuse and neglect? A systematic review. *International Journal of Mental Health Nursing* 2017; online first.
- Rutter M. Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry* 1985; 147: 598-611.
- Sefydliad Iechyd y Byd, Mental Health: strengthening our response. Taflen ffeithiau; 2016. <http://www.who/inc/mediacentre/factsheets/fs220/en/> [Fel ar 10/10/17]
- Teicher MH, Samson JA. Annual Research Review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2016; 57: 241-266.
- Ungar M, Liebenberg L. Assessing resilience across cultures using mixed-methods: construction of the Child and Youth Resilience Measure-28. *Journal of Mixed Methods Research* 2011; 52: 126-149.
- Ungar M. Resilience after maltreatment: the importance of social services as facilitators of positive adaptation. *Child Abuse Neglect* 2013; 37: 110-5.
- Y Cyngor Gwyddonol Cenedlaethol ar y Plentyn sy'n Datblygu. Supportive Relationships and Active Skill-Building Strengthen the Foundations of Resilience: Working Paper 13; 2015. <http://www.developingchild.harvard.edu> [Accessed 02/09/17].
- Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. Mid-2015 Population Estimates for Lower Layer Super Output Areas in England and Wales by Single Year of Age and Sex; 2016. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/populationestimates> [Fel ar 02/09/17].
- Zolkoski SM, Bullock LM. Resilience in children and youth: a review. *Children and Youth Services Review* 2012; 34: 2295-303.

## Atodiad 1. Methodoleg

Cynhaliwyd Arolwg Cymru o ACE a Gwydnwch – yr ail arolwg cenedlaethol o'i fath – rhwng mis Mawrth a mis Mehefin 2017, a hynny gan Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. Comisiynwyd cwmni ymchwil marchnad preifat, BMG Research,<sup>7</sup> i gasglu data ar gyfer yr astudiaeth. Roedd pob un o'r cyfwelwyr yn dilyn Cod Ymddygiad y Gymdeithas Ymchwil Marchnad.<sup>8</sup> Cafwyd cymeradwyaeth foesegol gan Bwyllgor Moeseg Gwyddorau Gofal Iechyd a Meddygol Prifysgol Bangor, a chafwyd cymeradwyaeth i gynnal y gwaith ymchwil a datblygu gan Swyddfa Ymchwil a Datblygu Iechyd Cyhoeddus Cymru.

### Dewis y sampl

Defnyddiwyd dull hap-samplu er mwyn recriwtio trigolion rhwng 18 a 69 oed sy'n byw yng Nghymru i gymryd rhan yn yr astudiaeth. Er mwyn cynrychioli trigolion Cymru'n ddigonol, gosodwyd targed o 2,505 o unigolion ar gyfer maint y sampl, sef sampl cenedlaethol cynrychioliadol o 2,010 o bobl, a sampl ychwanegol<sup>9</sup> o 495 ar gyfer y Gymraeg. Maint y sampl a gafwyd oedd 2,506 (2,012 yn y sampl cenedlaethol cynrychioliadol, a 494 yn y sampl ychwanegol ar gyfer y Gymraeg). Cafodd unigolion eu hepgor os nad oedd data demograffig ar gael neu os na ellid cyfrif nifer eu ACE gan fod data ar goll. Gan hynny, maint terfynol y sampl i'w ddadansoddi oedd 2,497 (sampl cenedlaethol cynrychioliadol n=2,005, sampl ychwanegol ar gyfer y Gymraeg n=492).

Cafodd y sampl a ddewiswyd ei haenu yn ôl ardal Bwrdd Iechyd, cwintel amddifadedd<sup>10</sup> ac Ardal Gynnyrch Ehangach Haen Is<sup>11</sup>. Er mwyn cael ystod gyfartal o ardaloedd o amddifadedd, dewisodd yr astudiaeth nifer cymesur o Ardaloedd Cynnyrch Ehangach Haen Is ar hap o bob cwintel amddifadedd, a hynny yn ardal pob Bwrdd Iechyd (cafwyd samplau o 134 o Ardaloedd Cynnyrch Ehangach Haen Is yn y sampl cenedlaethol cynrychioliadol a 33 yn y sampl ychwanegol ar gyfer y Gymraeg). Drwy wneud hyn, roedd modd sicrhau bod yr Ardaloedd Cynnyrch Ehangach Haen Is a ddewiswyd yn cynrychioli amrywiaeth geo-ddemograffig pob ardal yn fras. Samplwyd cyfeiriadau drwy ddefnyddio'r ffeil cyfeiriadau cod post<sup>12</sup>, gan ddewis 45 o aelwydydd ar hap i'w cynnwys ym mhob Ardal Gynnyrch Ehangach Haen Is.

### Recriwtio

Anfonwyd llythyr i bob aelwyd a ddewiswyd ar hap, gan roi gwybodaeth am yr astudiaeth a chyfarwyddiadau os nad oedd yr aelwyd yn dymuno cymryd rhan yn yr ymchwil. Bu cyfwelwyr wedi'u hyfforddi wedyn yn ymweld â'r aelwydydd nad oeddent wedi dewis peidio â chymryd rhan yn yr astudiaeth a gwahoddwyd prewylwyr cymwys i gymryd rhan yn yr astudiaeth drwy gyfweiliad wyneb-yn-wyneb. Pahaodd y broses recriwtio hyd nes cyrhaeddwyd y sampl targed. Er mwyn sicrhau ansawdd, roedd ymchwilwyr o Iechyd Cyhoeddus Cymru yn bresennol ar gyfer is-set o gyfweiliadau. Cafodd yr ymweliadau â'r aelwydydd eu cynnal bob diwrnod o'r wythnos rhwng 9:00 am ac 8:00 pm. Dim ond un unigolyn o bob aelwyd a oedd yn gymwys i gymryd rhan yn yr astudiaeth. Y meini prawf er mwyn cynnwys pobl yn yr astudiaeth oedd:

- Byw yng Nghymru
- Rhwng 18 a 69 oed
- Yn gallu cymryd rhan yn wybyddol.

Er mwyn sicrhau bod pobl yn cydsynio'n iawn i gymryd rhan, rhoddwyd taflen wybodaeth i aelodau'r aelwyd wrth gysylltu â hwy, a honno'n amlinellu diben yr astudiaeth, ym mha fodd y byddai'r canlyniadau'n cael eu defnyddio, a chyfrinachedd y gwaith ymchwil a'r ffaith y byddai'r cyfranogwyr yn anhysbys. Rhoddwyd gwybod

<sup>7</sup> Mae rhagor o wybodaeth am BMG Research ar gael ar wefan y cwmni: [www.bmgresearch.co.uk](http://www.bmgresearch.co.uk).

<sup>8</sup> [https://www.mrs.org.uk/standards/code\\_of\\_conduct](https://www.mrs.org.uk/standards/code_of_conduct).

<sup>9</sup> Yn byw mewn ardaloedd lle mae mwy o bobl yn siarad Cymraeg, wedi'u diffinio fel y rheini lle mae 40% neu ragor o'r trigolion yn siarad Cymraeg. Data: Cyfrifiad 2011.

<sup>10</sup> Gan ddefnyddio Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (MALIC, Llywodraeth Cymru, 2015).

<sup>11</sup> Ardal gyda thua 1500 o breswylwyr (rhwng 400-1,200 o aelwydydd) yw Ardal Gynnyrch Ehangach Haen Is.

<sup>12</sup> I gael rhagor o wybodaeth am y Ffeil Cyfeiriadu Cod Post gweler: <http://www.royalmail.com/business/services/marketing/data-optimisation/paf>.

i'r holl gyfranogwyr posibl eu bod yn cymryd rhan yn gwbl wirfoddol a bod modd iddynt roi'r gorau iddi ar unrhyw adeg yn ystod y cyfweiliad. Os nad oedd y cyfranogwr yn gymwys i gymryd rhan, gofynnwyd i'r aelod o'r aelwyd a oedd yn cael ei ben-blwydd nesaf gymryd rhan, gan sicrhau bod yr unigolyn o fewn y cartref yn cael ei ddewis ar hap. Rhoddwyd yr opsiwn i gyfranogwyr posibl hefyd lle gallai'r cyfweilwyr alw'n ôl ar ddyddiad neu amser a oedd yn fwy addas iddynt hwy. Ymwelwyd â chyfeiriadau hyd at bum gwaith cyn cael gwared arnynt o'r sampl, a chadwyd cofnod o'r cyswllt a wnaed. Ni chasglwyd unrhyw fanylion personol gan yr unigolyn a allai ddangos pwy ydoedd ar unrhyw adeg yn ystod y broses recriwtio na'r broses gyfweld.

Roedd yr holl ddeunyddiau ar gael yn Gymraeg ac yn Saesneg, a darparwyd llinell gymorth ddwyieithog i drigolion ei galw os oedd ganddynt unrhyw ymholiadau neu os nad oeddent yn dymuno cymryd rhan yn yr arolwg. Roedd gan bob unigolyn ddewis i gwblhau'r cyfweiliad yn Gymraeg, ac os oedd hynny'n bosibl, trefnwyd cyfieithwyr ar gyfer ieithoedd eraill.

## Cyfradd gyfranogi

Anfonwyd 7,515 o lythyron i aelwydydd a dewisodd 887 o aelwydydd (11.8%) beidio â chymryd rhan yn yr ymchwil ar y pwynt hwn. Cysylltwyd â 4,042 o aelwydydd, ac nid oedd 645 o'r rhain yn gymwys. O'r 3,397 o aelwydydd cymwys a oedd yn weddill, penderfynodd 888 beidio â chymryd rhan yn yr ymchwil (26.1%) ac nid oedd modd cwblhau tri chyfweiliad<sup>13</sup>. Cwblhaodd y 2,506 aelwyd a oedd yn weddill holiadur yr astudiaeth. Gan hynny, o'r aelwydydd cymwys hysbys yr ymwelwyd â hwy, cafwyd cyfradd gwblhau o 73.8%, neu 58.5% wrth gynnwys y rhai a benderfynodd beidio â chymryd rhan ar ôl anfon y llythyrau.

## Yr holiadur

Roedd yr astudiaeth yn defnyddio fersiwn ddiwygiedig o'r holiadur a ddefnyddiwyd yn arolwg cyntaf Cymru o ACE. Roedd yn cynnwys adnodd sydd wedi ennill ei blwyf i fesur pa mor gyffredin yw ACE, a hwnnw wedi'i ddatblygu gan Ganolfannau Rheoli ac Atal Clefydau yr Unol Daleithiau. Ychwanegwyd dau gwestiwn arall er mwyn mesur esgeulustod corfforol ac emosiynol, a'r rhai wedi'u haddasu o Holiadur Byr Cam-drin Plant Sefydliad Iechyd y Byd (Meinck et al, 2016). Mae Tabl i yn dangos y cwestiynau a ddefnyddiwyd i ganfod pob un o'r 11 ACE y mae'r astudiaeth yn eu mesur. Cafwyd y data am wydnwch o amrywiol gwestiynau a ddisgrifiwyd yn yr adrannau ar fethodolgydd a chanfyddiadau sydd yn yr adroddiad hwn. Cafodd data hefyd eu casglu ynghylch y materion a amlinellir yn Nhabl ii. At hynny, holwyd ynghylch ffactorau demograffig sylfaenol, gan gynnwys: rhyw, oedran, ers faint yr oedd pobl yn byw yng Nghymru, ethnigrwydd ac addysg, cyflogaeth a statws priodasol.

Cynhaliwyd y cyfweiliad gan ddefnyddio Dull Cyfweld Personol gyda Chymorth cyfrifiadur, a defnyddiwyd Dull Hunan-gyfweld gyda Chymorth Cyfrifiadur ar gyfer darnau mwy sensitif yr holiadur. Rhoddwyd y dewis i ymatebwyr gwblhau'r arolwg ar bapur hefyd. Ar ôl cwblhau'r broses, rhoddwyd taflen ddiolch i'r unigolion a oedd yn cynnwys manylion cyswllt ar gyfer y llinellau cymorth perthnasol yng Nghymru a manylion cyswllt y tîm ymchwil er mwyn cael rhagor o wybodaeth am yr astudiaeth. Ar gyfartaledd, cymerodd y cyfweiliadau 17 munud i'w cwblhau.

---

<sup>13</sup> Gwnaed ymdrechion i sicrhau nad oedd iaith yn rhwystr i'r unigolion a oedd yn cwblhau'r holiadur. Serch hynny, mewn tri achos, roedd iaith yr aelod o'r aelwyd yn anghyffredin neu nid oedd modd i'r cyfweilwyr ddychwelyd i'r aelwyd cyn cwblhau'r cwota ar gyfer yr Ardal Gynnyrch Ehangach Haen Is honno. Gan hynny ni chafodd cyfweiliad ei gwblhau mewn aelwyd yn sgil yr iaith.

Tabl i: Yr ACE y gofynnwyd amdanynt yn yr astudiaeth

ACE	Cwestiwn	Yr ymateb sy'n dynodi ACE
	Cyn pob cwestiwn am ACE, dywedwyd "Pan roeddech chi'n tyfu i fyny, cyn i chi fod yn 18 oed..."	
Rhieni'n gwahanu	Wnaeth eich rhieni wahanu neu ysgaru?	Do
Trais domestig	Pa mor aml wnaeth eich rhieni neu oedolion yn eich cartref slapio, taro, cicio, dyrnu, neu guro ei gilydd?	Unwaith neu fwy nag unwaith
Cam-drin corfforol	Pa mor aml wnaeth rhiant neu oedolyn yn eich cartref eich taro, eich curo, eich cicio neu eich brifo yn gorfforol mewn unrhyw ffordd? Nid yw hyn yn cynnwys clec ysgafn fel cosb	Unwaith neu fwy nag unwaith
Cam-drin llafar	Pa mor aml wnaeth rhiant neu oedolyn yn eich cartref regi atoch chi, eich sarhau neu eich bychanu?	Mwy nag unwaith
Cam-drin rhywiol	Pa mor aml wnaeth rhywun o leiaf 5 mlynedd yn hŷn na chi (gan gynnwys oedolion) eich cyffwrdd yn rhywiol?	Unwaith neu fwy nag unwaith i unrhyw un o'r tri chwestiwn
	Pa mor aml wnaeth rhywun o leiaf 5 mlynedd yn hŷn na chi (gan gynnwys oedolion) geisio gwneud i chi eu cyffwrdd yn rhywiol?	
	Pa mor aml wnaeth rhywun o leiaf 5 mlynedd yn hŷn na chi (gan gynnwys oedolion) eich gorfodi i gael unrhyw fath o gyfathrach rhywiol (geneuol, yr anws neu'r wain)?	
Esgeulustod corfforol	Wnaeth eich rhiant/gofalwr beidio â darparu digon o fwyd neu ddiod, dillad glân, neu le glân a chynnes i fyw i chi am gyfnodau hir o amser pan fyddai wedi gallu gwneud hynny?	Unwaith neu fwy nag unwaith
Esgeulustod emosiynol	A oedd adegau pan nad oedd oedolyn yn byw gyda chi a oedd yn gwneud i chi deimlo bod rhywun yn eich caru?	Mwy nag unwaith
Salwch meddwl	Oeddech chi'n byw gydag unrhyw un ag iselder, salwch meddwl neu a oedd â theimladau hunanladdol?	Oeddwn
Camdefnyddio alcohol	Oeddech chi'n byw gydag unrhyw un a oedd yn yfwr trafferthus neu'n alcoholig?	Oeddwn
Camdefnyddio cyffuriau	Oeddech chi'n byw gydag unrhyw un a oedd yn defnyddio cyffuriau stryd anghyfreithlon neu a oedd yn camdefnyddio meddyginiaethau presgripsiwn?	Oeddwn
Carcharu	Oeddech chi'n byw gydag unrhyw un a dreuliodd amser neu a ddedfrydwyd i dreulio amser yn y carchar neu mewn sefydliad troseddwr ifanc?	Oeddwn

## Nodweddion y sampl

Mae Tabl iii yn dangos demograffeg y cyfranogwyr yn y sampl cenedlaethol o'i gymharu â phoblogaeth Cymru. Roedd y sampl yn wahanol i demograffeg y boblogaeth genedlaethol o ran rhyw ac oedran, gyda mwy o fenywod yn cymryd rhan, a mwy o drigolion o'r grŵp oedran hynaf a llai o drigolion o'r grŵp oedran ieuengaf yn cymryd rhan. Nid oedd unrhyw wahaniaethau mawr o ran amddifadedd nac ethnigrwydd. Mae Tabl iv yn dangos demograffeg yr holl samplau wrth eu cymharu â'r sampl cenedlaethol a'r sampl ychwanegol ar gyfer y Gymraeg.



Tabl ii: Y pynciau a gafodd eu cynnwys yn yr holiadur

<b>Iechyd a ffordd o fyw</b>	Statws iechyd presennol ac yn ystod plentyndod, yn eu tyb eu hunain Cyflyrau/symptomau iechyd yn ystod plentyndod Ysmygu a defnyddio e-sigarêts Defnydd problematig o alcohol Defnyddio cyffuriau anghyfreithlon Iechyd meddwl presennol ac yn ystod oes Hunan-niweidio neu deimladau hunanladdol yn ystod oes Achosi neu ddioddef o drais Carcharu yn ystod oes Profiad o ddigartrefedd
	Presenoldeb yn yr ysgol yn ystod plentyndod
<b>Defnyddio gofal iechyd</b>	Pa mor aml y mae rhywun wedi ymweld â meddyg teulu a'r adran damweiniau ac achosion brys Nifer yr arosiadau mewn ysbyty dros y 12 mis diwethaf
<b>Byw yng Nghymru</b>	Hunaniaeth genedlaethol Ymlyniad i Gymru/teimlad o berthyn Y Gymraeg Sicrwydd ariannol Y disgwyliadau o wasanaethau
<b>Gwydnwch</b>	Adnoddau gwydnwch yn ystod plentyndod ac fel oedolyn Gweithgareddau cymdeithasol a hamdden yn ystod plentyndod ac fel oedolyn Perthynas gefnogol ag oedolion
<b>Holi am ACE</b>	Gweithwyr proffesiynol yn holi am ACE

## Cyfrif nifer yr ACE

Roedd 13 cwestiwn yn yr holiadur yn rhoi sylw i 11 ACE a allai fod wedi dod i ran yr unigolyn pan oedd o dan 18 oed (*gweler Tabl i*). O'r sgôr hwn, cyfrifwyd sawl ACE yr oedd person wedi'i gael, gan ddangos y gwahanol fathau o ddigwyddiadau niweidiol y bu iddynt eu profi (rhwng 0 ac 11). Nid yw'r nifer yn rhoi sylw i hyd y digwyddiadau na rhai a ddigwyddai fwy nag unwaith. Yn gyson ag arolygon eraill sy'n edrych ar nifer yr ACE, dosbarthwyd y niferoedd i bedwar grŵp:

- Dim ACE (n = 1281)
- Un ACE (n = 478)
- Dau neu dri ACE (n = 403)
- Pedwar ACE neu fwy (n = 335).

Tabl iii: Demograffeg y sampl cenedlaethol a chymhariaeth â phoblogaeth genedlaethol Cymru\* (rhwng 18 a 69 oed)

		Sampl cenedlaethol		Y boblogaeth gyffredinol		X <sup>2</sup>	p
		n	%	n	%		
Rhyw	Gwryw	924	46.1	1,014,003	50.3	5.180	0.023
	Benyw	1081	53.9	1,028,108	49.7		
Grŵp oedran	18-29	374	18.7	488,050	23.9	18.639	0.001
	30-39	375	18.7	352,640	17.3		
	40-49	416	20.7	403,981	19.8		
	50-59	409	20.4	416,832	20.4		
	60-69	431	21.5	380,608	18.6		
Cwintel amddifadedd	1 (y lleiaf o amddifadedd)	421	21.0	401,819	19.7	1.526	0.822
	2	387	19.3	416,323	20.4		
	3	410	20.4	424,490	20.8		
	4	403	20.1	406,247	19.9		
	5 (y mwyaf o amddifadedd)	384	19.2	393,232	19.3		
Ethnigrwydd	Gwyn	1925	96.0	1,943,973	95.6	0.398	0.528
	Arall	80	4.0	89,539	4.4		

\*Amcangyfrifon canol 2015 o boblogaeth Ardaloedd Cynnyrch Ehangach Haen Is (ONS, 2016) a Chyfrifiad 2011 ar gyfer Ethnigrwydd.

Tabl iv: Demograffeg y sampl llawn a chymhariaeth â'r sampl cenedlaethol a'r sampl ychwanegol

		Sampl llawn		Sampl cenedlaethol		Sampl ychwanegol		X <sup>2</sup>	p
		n	%	n	%	n	%		
Rhyw	Gwryw	1132	45.3	924	46.1	208	42.3	2.312	0.128
	Benyw	1365	54.7	1081	53.9	284	57.7		
Grŵp oedran	18-29	447	17.9	374	18.7	73	14.8	17.221	0.002
	30-39	459	18.4	375	18.7	84	17.1		
	40-49	501	20.1	416	20.7	85	17.3		
	50-59	514	20.6	409	20.4	105	21.3		
	60-69	576	23.1	431	21.5	145	29.5		
Cwintel amddifadedd	1 (y lleiaf o amddifadedd)	468	18.7	421	21	47	9.6	198.381	<0.001
	2	523	20.9	387	19.3	136	27.6		
	3	627	25.1	410	20.4	217	44.1		
	4	481	19.3	403	20.1	78	15.9		
	5 (y mwyaf o amddifadedd)	398	15.9	384	19.2	14	2.8		
Ethnigrwydd	Gwyn	2407	96.4	1925	96.0	482	98.0	4.357	0.037
	Arall	90	3.6	80	4.0	10	2.0		

## Dadansoddi'r data

Cafodd y data ei ddadansoddi gan ddefnyddio IBM SPSS Statistics v23. Roedd y dadansoddiadau yn defnyddio *chi* sgwâr i fesur y cysylltiad heb ei addasu rhwng ACE, adnoddau gwydnwch a salwch meddwl. Roeddent yn defnyddio atchweliad logisteg er mwyn canfod cysylltiadau rhwng newidynnau gwydnwch a chanlyniadau salwch meddwl, a hynny ar ôl rheoli'r data'n unol â rhyw, grŵp oedran, ethnigrwydd a chwintel amddifadedd y cyfranogwyr (demograffeg gymdeithasol yw'r enw ar hyn). Edrychwyd ar effeithiau gwarchodol ffactorau gwydnwch ar salwch meddwl yng ngwahanol categorïau ACE, a hynny gan ddefnyddio modelu llinol cyffredinol (gan reoli'r data'n unol â demograffeg gymdeithasol). Roedd cymedrau ymylol wedi'u hamcangyfrif yn rhoi'r gyfran wedi'i haddasu o'r unigolion yn y sampl a oedd wedi cael salwch meddwl a hynny ar sail eu gwydnwch ym mhob un o'r lefelau ACE. Dylid nodi mai edrych ar gysylltiadau y mae'r gwaith hwn ac nid yw'n awgrymu beth sy'n achosi i bethau ddigwydd.

Mae'r amcangyfrifon terfynol o ba mor gyffredin yw ACE yng Nghymru (gan ddefnyddio'r sampl cenedlaethol) wedi'u modelu gan ddefnyddio amcangyfrifon poblogaeth 2015 ar gyfer yr Ardaloedd Cynnyrch Ehangach Haen Is a hynny yn ôl rhyw, grŵp oedran (Y Swyddfa Ystadegau Gwladol, 2016) a Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (Llywodraeth Cymru, 2015). Ni chafodd ethnigrwydd ei gynnwys gan nad oes data ar gyfer yr amcangyfrifon cenedlaethol presennol ar gael yng Nghymru.

## Cyfyngiadau

Dylid ystyried y canfyddiadau yn yr astudiaeth hon gan gofio bod nifer o gyfyngiadau perthnasol. Gan mai'n wirfoddol yr oedd pobl yn cymryd rhan yn yr astudiaeth, nid yw'n bosibl canfod na diystyru unrhyw ogwydd yn sgil gwrthod cymryd rhan. Y bobl eu hunain oedd yn cyflwyno'r data ac yn achos gwydnwch yn ystod plentyndod ac ACE, bwrw golwg yn ôl o safbwynt diweddarach oeddent. Gan hynny efallai nad oedd ganddynt yn gallu cofio yn gwbl gywir, bod yn gwbl oddrychol a bod yn gwbl gywir wrth adrodd. Serch hynny, cafodd atebion i gwestiynau sensitif eu rhoi gan y cyfranogwyr yn breifat (gan ddefnyddio dull hunan-gyfweld gyda chymorth cyfrifiadur) ac roedd niheroedd yr ACE a welwyd yn yr astudiaeth hon yn debyg i'r hyn a gofnodwyd mewn astudiaethau cenedlaethol eraill (Bellis et al, 2015; Hughes et al, 2016). Roedd rhai gwahaniaethau rhwng y sampl cenedlaethol a demograffeg poblogaeth Cymru (*gweler Nodweddion y sampl*); ond cafodd y rhain eu haddasu wrth gyfrifo'r cyfraddau cenedlaethol i weld pa mor gyffredin oedd profiadau niweidiol. Wrth gategoreiddio mesuriadau ar y graddfeydd gwydnwch (graddfeydd CYRM ac RRC-ARM) efallai inni fethu â chanfod rhai cysylltiadau a allai fod wedi bod yn bresennol o fewn categorïau neu o fewn elfennau unigol a gyfunwyd yn y dull mesur gwydnwch cyfun. Yn olaf, er bod y data'n awgrymu bod gwydnwch yn lliniaru'r risg uwch i iechyd meddwl yn sgil cael ACE, ni ellir dangos bod rhai canlyniadau'n achosi rhai eraill.

Atodiad 2. Tablau data

Tabl A1: Manylion demograffig ar gyfer ACE unigol a nifer yr ACE yn ystod plentyndod (sampl llawn, heb ei addasu)

	Cam-drin plentyn				Esgeulustod		Trafferthion ar yr aelwyd					Nifer yr ACE			
	Rhieni'n gwahanu	Cam-drin llafar	Cam-drin corfforol	Cam-drin rhywiol	Emosiynol	Corfforol	Salwdd meddwl	Cam-drin domestig	Cam-ddefnyddio alcohol	Carcharu	Cam-ddefnyddio cyffuriau	0	1	2-3	4+
Y cyfan	% (cyfanswm maint y sampl)	23.6	19.7	15.7	7.4	7.6	4.1	17.1	16.6	12.6	4.0	5.5	19.1	16.1	13.4
Rhyw	Gwryw	21.2	19.9	17.0	3.8	6.7	3.2	14.2	15.6	10.6	3.9	5.7	53.7	18.9	11.9
	Benyw	25.7	19.5	14.6	10.3	8.3	4.8	19.5	17.4	14.3	4.0	5.3	49.3	19.3	14.7
	$\chi^2$	6.812	0.059	2.659	38.733	2.165	4.326	12.098	1.447	7.623	0.033	0.261			6.425
	p	0.009	0.808	0.103	<0.001	0.141	0.038	0.001	0.229	0.006	0.856	0.610			0.093
Grŵp oedran	18-29	41.4	23.0	14.3	5.8	6.5	4.9	25.5	13.2	17.4	5.4	8.9	40.9	22.1	17.2
	30-39	31.2	19.8	14.2	5.9	7.2	3.9	19.2	15.9	12.6	4.8	8.5	47.7	19.4	14.6
	40-49	23.4	24.8	20.8	9.2	10.0	5.8	16.4	21.2	15.2	4.4	7.0	48.9	18.0	16.4
	50-59	17.3	20.6	18.1	8.2	7.4	3.7	15.0	20.6	12.1	3.7	2.7	53.5	16.7	13.4
	60-69	9.7	11.6	11.3	7.5	6.8	2.4	11.5	12.3	7.1	2.1	1.6	62.3	19.8	6.9
Cwintol amddifadedd	$\chi^2$	165.439	35.265	21.905	5.985	5.552	8.762	38.407	24.994	28.375	8.834	45.194			70.530
	p	<0.001	<0.001	<0.001	0.200	0.235	0.067	<0.001	<0.001	<0.001	0.065	<0.001			<0.001
	1 (y lleiaf o amddifadedd)	17.8	15.6	11.3	6.4	6.0	2.8	13.2	10.7	10.0	1.5	3.0	57.5	20.9	9.4
	2	16.1	18.2	15.1	6.1	6.5	4.0	16.4	15.9	10.7	2.1	3.8	56.8	15.7	10.9
	3	25.0	19.6	16.3	7.5	8.5	3.3	17.2	17.1	13.4	4.1	4.8	50.4	19.9	13.2
Ethnigrwydd	4	27.7	21.2	18.3	8.1	9.4	6.2	17.7	18.9	12.1	6.2	7.5	46.2	20.4	15.6
	5 (y mwyaf o amddifadedd)	33.4	24.6	17.3	9.0	7.3	4.3	21.6	21.1	17.6	6.3	9.3	44.5	18.8	19.1
	$\chi^2$	51.593	12.562	10.334	3.882	5.476	8.635	10.881	19.816	13.947	24.440	23.845			42.878
	p	<0.001	0.014	0.035	0.422	0.242	0.071	0.028	0.001	0.007	<0.001	<0.001			<0.001
	Gwyn	24.1	19.7	15.5	7.4	7.6	4.2	17.3	16.5	12.7	4.1	5.6	51.0	19.3	16.2
Sampl	Arall	11.1	18.9	20.0	6.7	7.8	1.1	11.1	21.1	10.0	1.1	2.2	58.9	14.4	12.2
	$\chi^2$	8.117	0.035	1.332	0.068	0.006	2.107	2.363	1.359	0.579	1.997	1.919			2.390
	p	0.004	0.851	0.248	0.794	0.939	0.147	0.124	0.244	0.447	0.158	0.166			0.496
	Sampl cenedlaethol	24.2	19.5	15.3	7.0	7.2	4.4	17.3	16.5	12.7	4.2	5.7	51.2	19.0	16.5
	Sampl ychwanegol	21.3	20.5	17.3	8.7	9.1	2.8	16.3	17.3	12.2	2.8	4.7	51.8	19.9	14.8
Pa mor gyffredin yw'r profiad wedi'i addasu i'r boblogaeth gyffredinol	$\chi^2$	1.790	0.290	1.214	1.680	2.179	2.402	0.305	0.191	0.098	2.016	0.779			0.869
	p	0.181	0.590	0.271	0.195	0.140	0.121	0.581	0.662	0.754	0.156	0.378			0.833



Tabl A2: Pa mor gyffredin yw ACE (fffigurau wedi'u haddasu) ar gyfer y naw ACE a fesurwyd yn 2015 a 2017\*

ACE Unigol										Nifer yr ACE (9 ACE)			
	Rhieni'n gwahanu	Cam-drin llafar	Cam-drin corfforol	Cam-drin rhywiol	Salwch meddwl	Cam-drin domestig	Cam-ddefnyddio alcohol	Carcharu	Cam-ddefnyddio cyffuriau	0	1	2-3	4+
2015	19.7	22.8	17.5	10.4	14.1	15.7	13.6	4.9	4.6	53.4	19.6	13.5	13.5
2017	25.2	20.0	15.5	6.9	17.9	16.6	13.1	4.3	5.9	50.8	19.0	18.2	12.0

\*ddim yn cynnwys esgeulustod corfforol ac emosiynol.

Tabl A3: Cymarebau tebygolrwydd wedi'u haddasu, ar gyfer salwch meddwl yn ôl grwpiau demograffig a niferoedd yr ACE

Salwch meddwl yn ystod oes										Salwch meddwl presennol			Wedi teimlo'n hunanladdol neu wedi hunan-niweidio				
AOR		CH 95%		p		AOR		CH 95%		p		AOR		CH 95%		p	
Rhyw	Gwryw																
	Benyw	2.139	1.782-2.567	<0.001		1.646	1.299-2.086	<0.001									
Grŵp oedran	18-29	Ref															
	30-39	1.247	0.921-1.688	0.153		1.047	0.713-1.536	0.815									
	40-49	1.709	1.272-2.294	<0.001		1.617	1.127-2.320	0.009									
	50-59	1.681	1.254-2.255	0.001		1.759	1.229-2.519	0.002									
	60-69	1.470	1.096-1.971	0.010		0.816	0.545-1.223	0.325		dd/a							
Cwintel amddifadedd	1 (y lleiaf o amddifadedd)	Cyf															
	2	0.869	0.647-1.168	0.353		0.890	0.588-1.349	0.584		1.095	0.713-1.680	0.679					
	3	1.233	0.935-1.625	0.138		1.232	0.844-1.799	0.280		1.416	0.952-2.107	0.086					
	4	1.448	1.083-1.935	0.012		1.553	1.056-2.283	0.025		1.666	1.110-2.499	0.014					
	5 (y mwyaf o amddifadedd)	1.786	1.321-2.415	<0.001		2.690	1.842-3.928	<0.001		2.159	1.433-3.253	<0.001					
Ethnigrwydd	Gwyn	Cyf															
	Arall	0.371	0.206-0.668	0.001		dd/a											
Nifer yr ACE	0	Cyf															
	1	1.824	1.440-2.309	<0.001		1.850	1.345-2.543	<0.001		2.169	1.514-3.107	<0.001					
	2-3	3.325	2.604-4.245	<0.001		2.742	2.010-3.741	<0.001		5.397	3.906-7.456	<0.001					
	4+	6.135	4.677-8.049	<0.001		3.735	2.731-5.108	<0.001		9.508	6.892-13.118	<0.001					

AOR = Cymhareb tebygolrwydd wedi'i haddasu; CH 95% = Cyfngau Hyder o 95%; Cyf = Categori cyfeirio; dd/a = Ddim yn arwyddocaol.

Tabl A4: Y berthynas, ar ffurf deunewidynnau, rhwng salwch meddwl ac oedran, rhyw, amddifadedd ac ethnigrwydd (sampl llawn, heb ei addasu)

% â chanlyniad salwch meddwl				
Salwch meddwl yn ystod oes			Salwch meddwl presennol	Wedi teimlo'n hunanladdol neu wedi hunan-niweidio
Y cyfan	%	34.9	15.3	14.9
	n (cyfanswm maint y sampl)	2495	2492	2494
Rhyw	Gwryw	25.9	11.7	14.0
	Benyw	42.3	18.3	15.6
	$\chi^2$	73.188	20.775	1.127
	p	<0.001	<0.001	0.288
Grŵp oedran	18-29	30.9	14.5	19.5
	30-39	34.6	14.9	16.4
	40-49	39.1	19.2	15.6
	50-59	38.3	19.5	14.8
	60-69	31.4	9.0	9.5
	$\chi^2$	12.780	30.707	21.379
Cwintel amddifadedd	p	0.012	<0.001	<0.001
	1 (y lleiaf o amddifadedd)	29.7	11.1	9.6
	2	27.3	10.1	11.3
	3	34.8	13.8	14.7
	4	39.7	17.3	17.9
	5 (y mwyaf o amddifadedd)	45.1	27.0	22.4
Ethnigrwydd	$\chi^2$	41.767	61.732	36.920
	p	<0.001	<0.001	<0.001
	Gwyn	35.5	15.5	15.1
	Arall	17.8	10.0	7.8
	$\chi^2$	12.010	2.017	3.715
Sampl	p	0.001	0.156	0.054
	Sampl cenedlaethol	35.3	16.3	15.1
	Sampl ychwanegol	33.0	11.0	14.0
	$\chi^2$	0.947	8.693	0.351
	p	0.330	0.003	0.554
Pa mor gyffredin yw'r canlyniad wedi'i addasu i ddemograffeg y boblogaeth gyffredinol				
		34.5	16.2	15.3

Tabl A5: Cyfran yr unigolion sydd â 0 ACE a 4+ ACE a ymatebodd yn gadarnhaol ac yn negyddol\* i gwestiynau'r CYRM\*\* i blant, a'r gyfran a oedd wedi cael salwch meddwl yn ôl yr ymateb i'r CYRM

Pan roeddech chi'n tyfu i fyny, yn ystod 18 mlynedd gyntaf eich bywyd, i ba raddau fyddai'r brawddegau isod wedi eich disgrifio chi? <i>Opsiynau wrth ymateb: Dim o gwbl, ychydig, rhywfaint, cryn dipyn, llawer</i>	% o fewn y categori ACE a ymatebodd i'r CYRM			% â chanlyniad salwch meddwl			
Y cyfan	0 ACE	4+ ACE	Salwch meddwl yn ystod oes	Salwch meddwl presennol	Salwch teimlo'n hunanladdol neu wedi hunan-niweldio		
Roedd gen i bobl i edrych i fyny atyn nhw	Negyddol Cadarnhaol	12.9 87.1	4.6 95.4	43.0 57.0	52.5 32.3	28.1 13.4	34.7 12.0
Roedd derbyn addysg yn bwysig i mi	Negyddol Cadarnhaol	26.9 73.1	19.7 80.3	49.2 50.8	43.6 31.7	20.7 13.3	22.3 12.1
Roedd fy rhieni/gofalwyr yn gwybod llawer amdanaf i	Negyddol Cadarnhaol	16.2 83.8	6.6 93.4	49.6 50.4	54.2 31.1	28.3 12.8	33.5 11.3
Roeddwn i'n ceisio gorffen gweithgareddau yr oeddwn i'n eu cychwyn	Negyddol Cadarnhaol	15.8 84.2	10.0 90.0	32.0 68.0	50.5 31.9	24.2 13.6	26.6 12.6
Roeddwn i'n gallu datrys problemau heb niweldio fy hun nac eraill	Negyddol Cadarnhaol	7.5 92.5	3.7 96.3	22.4 77.6	62.7 32.6	37.8 13.4	41.9 12.6
Roeddwn i'n gwybod ble i fynd yn fy nghymuned i gael help	Negyddol Cadarnhaol	34.1 65.9	25.7 74.3	57.0 43.0	42.5 31.0	20.9 12.4	22.6 10.9
Roeddwn i'n teimlo fy mod i'n perthyn yn fy ysgol	Negyddol Cadarnhaol	27.0 73.0	17.0 83.0	58.2 41.8	50.1 29.2	26.2 11.3	28.9 9.7
Byddai fy rheulu yn gefn i mi yn ystod cyfnodau anodd	Negyddol Cadarnhaol	9.5 90.5	1.9 98.1	40.0 60.0	62.3 31.9	34.9 13.2	39.6 12.3
Byddai fy ffrindiau yn gefn i mi yn ystod cyfnodau anodd	Negyddol Cadarnhaol	12.9 87.1	7.2 92.8	34.6 65.4	55.3 31.8	29.2 13.2	33.5 12.0
Cefais fy nhrin yn deg yn fy nghymuned	Negyddol Cadarnhaol	14.1 85.9	6.0 94.0	43.6 56.4	59.3 30.9	30.2 12.9	34.8 11.6
Cefais gyfleoedd i ddatblygu sgiliau er mwyn helpu i lwyddo mewn bywyd	Negyddol Cadarnhaol	20.7 79.3	11.7 88.3	50.3 49.7	52.2 30.3	26.7 12.3	29.1 11.2
Roeddwn i'n mwynhau diwylliannau a thraddodiadau fy nghymuned	Negyddol Cadarnhaol	20.4 79.6	11.9 88.1	48.6 51.4	46.6 31.8	25.2 12.7	27.5 11.6

\*Negyddol=rhywfaint, ychydig, dim o gwbl; Cadarnhaol=cryn dipyn, llawer; yr holl wahaniaethau p<0.001; \*\*Dull Mesur Gwydnwch Plant a Phobl Ifanc.

Tabl A6: Y gyfran a nododd weithgareddau yn ystod plentyndod yn ôl nifer yr ACE

	Y cyfan	Nifer yr ACE				X <sup>2</sup>	p
		0	1	2-3	4+		
Clybiau/timau chwaraeon ysgol	61.7	66.7	61.3	56.1	49.6	40.125	<0.001
Clybiau/timau chwaraeon y tu allan i'r ysgol	44.0	46.7	45.2	42.2	34.3	17.270	0.001
Clybiau dawns/celfyddydau/drama ysgol	18.9	18.3	18.8	21.6	17.6	2.523	0.471
Clybiau dawns/celfyddydau/drama y tu allan i'r ysgol	14.1	13.6	14.9	14.6	14.3	0.618	0.892
Cybiau/Brownis/Sgowtiaid/Geidiaid ac ati	35.0	37.9	34.5	30.8	29.6	12.453	0.006
Grwpiau eglwys/Ysgol Sul	31.8	35.4	30.8	25.8	26.6	18.978	<0.001
Digwyddiadau diwylliannol Cymreig (e.e. Eisteddfodau)	13.2	14.2	15.1	10.7	9.9	8.105	0.044
Clybiau cymunedol/cymdeithasol (e.e. clybiau ieuenctid)	33.8	34.1	36.0	33.7	29.3	4.170	0.244
Gwirfoddoli	18.7	18.5	20.5	18.4	17.6	1.340	0.720
Cymunedau ar-lein (e.e. grwpiau Facebook, Twitter)	8.2	6.9	10.5	9.7	8.1	7.455	0.059

Tabl A7: Perthynas ag oedolyn dibynadwy yn ystod plentyndod, yn ôl nifer yr ACE (canran)

Pan roeddech chi'n tyfu i fyny, cyn i chi fod yn 18 oed, a oedd oedolyn yn eich bywyd y gallech ymddiried ynddo a thrafod unrhyw broblemau personol? Diffinnir oedolyn fel rhywun 18 oed a hŷn.	Nifer yr ACE					χ <sup>2</sup>	p
	Y cyfan	0	1	2-3	4+		
Bob amser	77.5	86.6	81.6	71.1	44.4		
Weithiau	15.9	10.6	14.8	20.4	31.8		
Byth	6.7	2.8	3.6	8.5	23.7	328.420	<0.001



Tabl A8: A oedd oedolion penodol yn ffynonellau pwysig o gefnogaeth bersonol yn ystod plentyndod, yn ôl nifer yr ACE (canran)

		Y cyfan	0	Nifer yr ACE			X <sup>2</sup>	p
				1	2-3	4+		
Mam	Bob amser	82.2	94.1	84.3	74.9	42.4	537.053	<0.001
	Weithiau	11.7	4.6	11.3	17.9	31.6		
	Byth	6.2	1.3	4.4	7.2	26.0		
Tad	Bob amser	65.5	83.1	65.5	45.7	22.1	652.185	<0.001
	Weithiau	19.6	13.6	20.7	30.3	28.4		
	Byth	14.9	3.3	13.8	24.1	49.6		
Perthynas arall oedd yn oedolyn	Bob amser	50.9	53.6	56.7	49.4	34.6	74.317	<0.001
	Weithiau	29.4	30.2	26.6	29.0	30.4		
	Byth	19.7	16.2	16.7	21.6	34.9		
Athro/Athrawes	Bob amser	22.4	27.3	25.1	16.6	6.9	139.562	<0.001
	Weithiau	40.4	42.3	41.8	39.7	31.9		
	Byth	37.2	30.4	33.1	43.7	61.2		
Hyfforddwr chwaraeon	Bob amser	14.0	15.2	17.4	13.6	4.8	61.438	<0.001
	Weithiau	21.7	23.8	24.3	18.4	14.0		
	Byth	64.3	61.0	58.4	68.0	81.2		
Meddyg neu nyrs*	Bob amser	20.2	21.9	24.7	18.9	9.0	47.463	<0.001
	Weithiau	27.9	27.3	30.1	29.3	25.1		
	Byth	51.9	50.7	45.2	51.9	66.0		
Arweinydd crefyddol	Bob amser	11.6	13.9	12.8	8.4	4.8	45.004	<0.001
	Weithiau	16.1	18.3	15.7	13.2	11.6		
	Byth	72.4	67.8	71.5	78.4	83.6		
Cymydog/ffrind a oedd yn oedolyn	Bob amser	24.9	27.9	28.0	20.3	14.6	58.924	<0.001
	Weithiau	34.0	35.7	32.4	35.5	28.1		
	Byth	41.0	36.4	39.5	44.2	57.3		
Plismon	Bob amser	12.0	12.8	15.7	10.9	5.1	37.434	<0.001
	Weithiau	15.2	15.7	16.5	16.6	9.6		
	Byth	72.8	71.5	67.8	72.5	85.4		
Gweithiwr cymdeithasol	Bob amser	3.6	3.7	4.2	3.7	2.7	8.991	0.174
	Weithiau	5.2	4.3	5.4	5.7	8.1		
	Byth	91.1	92.0	90.4	90.6	89.3		

\*Neu weithiwr iechyd proffesiynol arall.

Tabl A9: Cyfran yr unigolion sydd â 0 ACE a 4+ ACE a ymatebodd yn gadarnhaol ac yn negyddol\* i gwestiynau'r RRC-ARM\*\* i oedolion, a'r gyfran a oedd â salwch meddwl yn ôl yr ymateb i'r RRC-ARM

I ba raddau y mae'r datganiadau isod yn eich disgrifio chi?	Y cyfan	% o fewn y categori ACE a ymatebodd i'r CYRM		% â salwch meddwl presennol
		0 ACE	4+ ACE	
Opsionau wrth ymateb: Dim o gwbl, ychydig, rhywfaint, cryn dipyn, llawer	Negyddol	5.3	15.5	28.1
	Cadarnhaol	94.7	84.5	14.2
Mae gen i bobl y gallaf eu parchu yn fy mywyd	Negyddol	38.0	35.0	17.2
	Cadarnhaol	62.0	65.0 <sup>c</sup>	14.3
Mae ennill a gwella cymwysterau neu sgiliau yn bwysig i mi*	Negyddol	5.4	20.9	27.5
	Cadarnhaol	94.6	79.1	14.0
Mae fy nheulu yn gwybod llawer amdanaf i	Negyddol	6.8	17.3	31.5
	Cadarnhaol	93.2	82.7	13.5
Rwy'n ceisio gorffen yr hyn yr wyf wedi ei gychwyn	Negyddol	3.2	13.4	51.1
	Cadarnhaol	96.8	86.6	13.2
Rwy'n gallu datrys problemau heb niweidio fy hun nac eraill <sup>a</sup>	Negyddol	21.1	34.0	21.1
	Cadarnhaol	78.9	66.0	13.5
Rwy'n gwybod ble i gael help yn fy nghymuned	Negyddol	18.3	33.7	22.6
	Cadarnhaol	81.7	66.3	13.2
Rwy'n teimlo fy mod i'n perthyn yn fy nghymuned	Negyddol	2.9	19.7	34.2
	Cadarnhaol	97.1	80.3	14.0
Mae fy nheulu yn gefn i mi yn ystod cyfnodau anodd	Negyddol	6.3	23.9	31.2
	Cadarnhaol	93.7	76.1	13.5
Mae fy ffrindiau yn gefn i mi yn ystod cyfnodau anodd	Negyddol	8.4	24.1	29.3
	Cadarnhaol	91.6	75.9	13.4
Mae gen i gyfleoedd i ddefnyddio fy ngalluoedd mewn bywyd <sup>b</sup>	Negyddol	15.5	31.9	29.8
	Cadarnhaol	84.5	68.1	11.9
Rwy'n mwynhau diwylliannau a thraddodiadau fy nghymuned	Negyddol	15.9	33.1	23.5
	Cadarnhaol	84.1	66.9	13.2

\*Negyddol=rhywfaint, ychydig, dim o gwbl; cadarnhaol=cryn dipyn, llawer; \*\*Dull Mesur Gwydnwch Oedolion y Ganolfan Ymchwil Gwydnwch; <sup>a</sup>(e.e. heb ddefnyddio cyffuriau neu fod yn dreisgar); <sup>b</sup>(fel sgiliau, swydd, gofalu am eraill); <sup>c</sup>Y berthynas ddim yn arwyddocaol; ar gyfer pob dadansoddiad arall  $p<0.001$ .

Tabl A10: Y gyfran a nododd eu bod yn gwneud gweithgareddau fel oedolion yn ôl nifer yr ACE

	Y cyfan	Nifer yr ACE				X <sup>2</sup>	p
		0	1	2-3	4+		
Pleidiau gwleidyddol, undebau llafur, grwpiau buddiant (e.e. yr amgylchedd) ac ati	5.0	5.0	3.8	5.2	6.3	2.717	0.437
Cymdeithasau rhieni/ysgol/Grwpiau cymorth rhianta/grwpiau mamau a phlant bach	9.5	8.5	9.6	11.4	10.4	3.549	0.314
Grwpiau tenantiaid/preswylwyr	2.0	2.0	1.0	2.5	3.0	4.365	0.225
Grŵp/dosbarth nos addysg, celfyddydau neu gerddoriaeth	9.5	9.8	8.6	8.4	11.0	2.034	0.565
Digwyddiadau diwylliannol Cymreig (e.e. Eisteddfodau)	5.2	5.9	5.2	4.7	3.3	3.799	0.284
Grŵp crefyddol/sefydliad eglwys/capel	8.1	9.7	7.1	7.2	4.8	10.298	0.016
Grŵp cymorth/hunan-help	2.6	1.9	2.9	3.2	4.2	6.788	0.079
Grŵp ieuenctid (e.e. Sgowtiaid, Geidiaid, clybiau ieuenctid)	3.0	2.7	3.1	4.0	2.7	1.761	0.623
Clybiau/grwpiau chwaraeon (e.e. rygbi, nofio, cadw'n heini)	25.0	27.4	23.8	21.8	21.5	8.616	0.035
Grwpiau cymunedol, clybiau cymdeithasol	9.6	10.6	8.8	6.2	10.7	7.773	0.051
Cymunedau ar-lein	39.6	37.2	41.0	42.9	42.7	6.586	0.086

Tabl A11: Y disgwyliad o ba mor gefnogol y byddai gwasanaethau a chyflogwyr yn ôl nifer yr ACE (canran)

Yn gyffredinol, pe bai angen help arnoch chi gan y canlynol, pa mor gefnogol ydych chi'n credu y bydden nhw?		Nifer yr ACE					X <sup>2</sup>	p
		Y cyfan	0	1	2-3	4+		
Gwasanaethau iechyd	Yn gefnogol iawn	71.4	76.0	71.8	65.8	60.6		
	Yn weddol gefnogol	25.1	21.4	26.2	28.5	33.4		
	Ddim yn gefnogol o gwbl	3.5	2.7	2.1	5.7	6.0	46.269	<0.001
Gwasanaethau cymdeithasol	Yn gefnogol iawn	48.8	51.9	53.8	44.4	34.9		
	Yn weddol gefnogol	40.6	40.4	37.7	40.0	46.6		
	Ddim yn gefnogol o gwbl	10.6	7.7	8.6	15.6	18.5	65.627	<0.001
Yr Heddlu	Yn gefnogol iawn	60.0	64.9	61.1	56.1	44.8		
	Yn weddol gefnogol	32.0	29.4	33.9	34.0	37.0		
	Ddim yn gefnogol o gwbl	7.9	5.7	5.0	9.9	18.2	85.231	<0.001
Elusennau/sefydliadau gwirfoddol	Yn gefnogol iawn	59.5	60.8	61.7	60.0	50.7		
	Yn weddol gefnogol	34.5	34.5	33.3	34.0	37.0		
	Ddim yn gefnogol o gwbl	6.0	4.7	5.0	6.0	12.2	32.288	<0.001
Gwasanaethau iechyd meddwl	Yn gefnogol iawn	53.9	56.4	57.5	51.1	42.1		
	Yn weddol gefnogol	36.6	36.8	34.3	35.7	40.0		
	Ddim yn gefnogol o gwbl	9.6	6.8	8.2	13.2	17.9	54.869	<0.001
Eich cyflogwr <sup>a</sup>	Yn gefnogol iawn	73.7	79.2	72.2	70.1	59.4		
	Yn weddol gefnogol	21.2	18.4	21.4	23.9	28.9		
	Ddim yn gefnogol o gwbl	5.0	2.4	6.4	6.0	11.8	45.693	<0.001

<sup>a</sup>n=1451.



Tabl A12: Yr ymdeimlad o sicrwydd ariannol yn ôl nifer y ACE (canran)

	Y cyfan	Nifer yr ACE				X <sup>2</sup>	p
		0	1	2-3	4+		
1 mis neu lai	18.2	11.3	18.3	27.7	32.9		
>1 mis i 1 flwyddyn	23.8	22.9	26.5	24.4	22.8		
>1 flwyddyn i <5 mlynedd	19.1	21.2	19.5	17.5	12.9		
5 mlynedd +	38.8	44.6	35.7	30.4	31.4	128.678	<0.001

Tabl A13a: Newidynnau diwylliannol Cymreig yn ôl nifer yr ACE

	Cyfranogwyr yn ôl nifer yr ACE a roddodd bob ymateb (canran)					
	Y cyfan %		0	1	2-3	4+
Am ba hyd ydych chi wedi bod yn byw yng Nghymru?	Llai na 5 mlynedd	7.2	48.3	17.8	18.9	15.0
	5-10 mlynedd	4.9	49.6	19.0	14.9	16.5
	Dros 10 mlynedd	21.4	49.4	18.7	17.4	14.4
	Mwyafrif fy mywyd ers cael fy ngeni	66.5	52.3	19.5	15.6	12.7
		X <sup>2</sup>				5.571
		p				0.782
Cenedligrwydd Cymreig yn ôl eu diffiniad eu hunain	Cymreig	56.8	52.9	20.1	15.5	11.5
	Arall	43.2	49.2	17.9	17.0	16.0
		X <sup>2</sup>				13.150
		p				<0.05
Pa un o'r canlynol sy'n disgrifio orau eich gallu o ran Cymraeg lafar?	Rwy'n rhugl yn y Gymraeg	14.5	57.2	21.8	13.0	8.0
	Rwy'n gallu siarad cryn dipyn o Gymraeg	7.6	47.6	19.0	17.5	15.9
	Rwy'n gallu siarad ychydig o Gymraeg yn unig	16.6	49.4	19.3	16.6	14.7
	Rwy'n gallu dweud ychydig eiriau yn unig	25.6	49.0	20.2	16.3	14.6
	Nid wyf yn siarad Cymraeg o gwbl	35.7	52.3	17.3	16.7	13.7
		X <sup>2</sup>				20.013
		p				0.067

Tabl A13b: Newidynnau diwylliannol Cymreig yn ôl nifer yr ACE (canran)

Ymatebion i gwestiynau yn ôl nifer profiadau niweidiol y cyfranogwyr		Nifer yr ACE				
		All	0	1	2-3	4+
Mae gen i ymlyniad cyf i Gymru	Cytuno'n gryf	49.3	49.3	54.4	45.9	46.0
	Cytuno	36.8	36.8	34.3	36.7	40.0
	Ddim yn cytuno nac anghytuno	7.9	8.2	6.7	8.2	8.4
	Anghytuno	5.2	4.9	3.8	7.9	5.4
	Anghytuno'n gryf	0.8	0.8	0.8	1.2	0.3
		X <sup>2</sup>				16.989
Mae gen i hunaniaeth genedlaethol (Gymreig) gref	Cytuno'n gryf	35.1	36.3	37.4	33.3	29.6
	Cytuno	31.3	32.1	31.8	28.8	30.4
	Ddim yn cytuno nac anghytuno	11.0	10.5	9.6	13.6	11.9
	Anghytuno	17.9	16.6	17.2	20.1	20.9
	Anghytuno'n gryf	4.7	4.5	4.0	4.2	7.2
		X <sup>2</sup>				18.973
Rwy'n byw yng Nghymru ond nid wyf yn teimlo fel Cymro/Cymraes yn arbennig	Cytuno'n gryf	3.6	3.6	3.4	3.0	4.5
	Cytuno	18.4	17.2	15.5	22.8	21.9
	Ddim yn cytuno nac anghytuno	10.2	10.4	8.6	10.4	11.7
	Anghytuno	32.8	31.8	35.0	32.8	33.5
	Anghytuno'n gryf	35.0	37.0	37.5	31.0	28.4
		X <sup>2</sup>				22.341
Cyfrannu fel oedolion at ddigwyddiadau diwylliannol Cymreig	Ydw	5.2	5.9	5.2	4.7	3.3
		X <sup>2</sup>				3.799
		p				0.284
	Llawer	48.9	52.0	52.5	44.4	37.6
	Cryn dipyn	30.9	32.1	30.0	29.2	29.3
	Rhywfaint	12.2	11.2	10.9	15.2	14.3
Rwy'n mwynhau diwylliannau a thraddodiadau fy nghymuned	Ychydig	5.2	3.2	3.6	7.7	12.2
	Ddim o gwbl	2.8	1.6	2.9	3.5	6.6
		X <sup>2</sup>				95.038
		p				<0.001





### Gwella Iechyd

Darparu gwybodaeth, cyngor a chymryd camau gweithredu, ar draws sectorau, i hybu iechyd, atal clefydau a lleihau anghydraddoldebau iechyd



### Diogelu Iechyd

Darparu gwybodaeth, cyngor a chymryd camau i ddiogelu pobl rhag clefyd trosglwyddadwy a pheryglon amgylcheddol



### Microbioleg

Darparu rhwydwaith o wasanaethau microbiolog sy'n cynorthwyo diagnosis o glefydau heintus a'u rheoli



### Gwybodaeth Iechyd

Dadansoddi data iechyd y cyhoedd, dod o hyd i dystiolaeth a rheoli gwybodaeth

## Iechyd Cyhoeddus Cymru yr hyn rydym yn ei wneud

Rydym yn bodoli i ddiogelu a gwella iechyd a lles a lleihau anghydraddoldebau iechyd i bobl yng Nghymru. Rydym yn gweithio yn lleol, yn genedlaethol ac yn rhyngwladol, gyda'n partneriaid a'n cymunedau, yn y meysydd canlynol:



### Diogelu

Darparu arbenigedd a chynghor strategol i helpu i ddiogelu plant ac oedolion agored i niwed



### Sgrinio

Darparu rhaglenni sgrinio sy'n cynorthwyo canfod clefydau'n gynnar, eu hatal a'u trin



### Gofal sylfaenol, cymunedol ac integredig

Cryfhau effaith iechyd y cyhoedd drwy bolisi, comisiynu, cynllunio a darparu gwasanaethau



### Gwella ansawdd y GIG a diogelwch cleifion

Darparu gwybodaeth, cyngor a chymorth i'r GIG i wella canlyniadau cleifion





GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales

Y Gyfarwyddiaeth Polisi, Ymchwil a Datblygu  
Rhyngwladol  
Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru  
Tŷ Clwydian, Parc Technoleg Wrecsam  
Wrecsam LL13 7YP  
Ffôn: +44 (0)1978 318413



PRIFYSGOL  
BANGOR  
UNIVERSITY

Tîm Ymchwil Hot House  
Sefydliad Ymchwil Iechyd a Meddygol Bangor  
Ysgol Gwyddorau Gofal Iechyd  
Prifysgol Bangor  
Bangor LL57 2DG  
Ffôn: +44 (0)1248 383519